



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN

**“Mejora continua y Calidad de servicio de atención al paciente del
hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

AUTOR:

CARRION LOZANO RICHARD JEFFERSSON

ASESOR:

MG. GUTIÉRREZ CHILCA RANDALL MANOLO

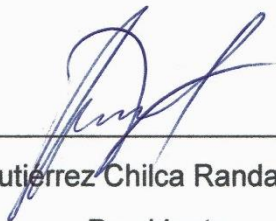
LINEA DE INVESTIGACIÓN:

ADMINISTRACIÓN DE OPERACIONES

CHIMBOTE – PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO



Mg. Gutiérrez Chilca Randall Manolo
Presidente



Ec. Beteta Peralta Juan Carlos
Secretario



Mg. Peña Romero Jaela
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en mi camino día a día, a Jesús, por acompañarme y darme fortaleza, y a la Virgen de las Mercedes por iluminar mis pasos.

A mis padres Richard Carrión y Elvira Lozano, por su aporte, confianza y motivación en todo momento, por los consejos, enseñanzas y fortalezas para superar cualquier obstáculo y estar unidos siempre.

A mis hermanos Yasmira, Delmi y Mariajulia Carrión Lozano, por ser mis consejeros, por brindarme amor y confianza.

AGRADECIMIENTO

A Dios por derramar bendiciones en mi vida personal y en mi formación profesional haciendo realidad este sueño.

A mi familia por todo su amor, comprensión, confianza y apoyo incondicional en la culminación de mis estudios profesionales.

Al Mg. Randall Gutiérrez por su dedicación y orientación en mi trabajo de investigación que he logrado culminar satisfactoriamente mis estudios.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Richard Jeffersson Carrion Lozano con DNI N° 76062757, a efecto de cumplir con las disposiciones vigente consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Empresariales, Escuela Profesional de Administración, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chimbote, noviembre de 2017.



Richard Jeffersson Carrion Lozano

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la Tesis titulada “Mejora continua y Calidad de Servicio de atención al paciente del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017” en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo.

Agradeciéndolos, se dignen a tener en cuenta la buena voluntad que me llevó a realizar dicha investigación, por lo que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos para obtener el Título Profesional de Administrador.

El Autor

INDICE

| | |
|---|-----|
| PÁGINA DEL JURADO | ii |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD | v |
| PRESENTACIÓN | vi |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 11 |
| 1.1. Realidad Problemática | 11 |
| 1.2. Trabajos Previos | 13 |
| 1.3. Teorías relacionadas al tema | 21 |
| 1.4. Formulación del problema | 32 |
| 1.5. Justificación del estudio | 32 |
| 1.6. Hipótesis | 34 |
| 1.7. Objetivos | 34 |
| 1.7.1. Objetivo General | 34 |
| 1.7.2. Objetivos Específicos | 34 |
| II. MÉTODO | 35 |
| 2.1. Diseño de Investigación | 35 |
| 2.2. Variables, Operacionalización | 35 |
| 2.3. Población y Muestra | 37 |
| 2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ... | 38 |
| 2.5. Métodos de análisis de datos | 39 |
| 2.6. Aspectos éticos | 39 |
| III. RESULTADOS | 40 |

| | | |
|------|-----------------------|----|
| IV. | DISCUSIÓN..... | 45 |
| V. | CONCLUSIONES | 48 |
| VI. | RECOMENDACIONES | 50 |
| VII. | REFERENCIAS | 51 |
| | ANEXOS | 54 |

RESUMEN

La presente investigación titulada “MEJORA CONTINUA Y CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2017”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se utilizaron dos cuestionarios bajo la escala de Likert, el primero para medir el nivel de la mejora continua y el segundo para medir el nivel de la calidad de servicio, los cuales han sido aplicados a 300 pacientes atendidos durante el mes de agosto del 2017.

Se utilizó el tipo de investigación descriptivo correlacional y diseño de investigación no experimental – transaccional. Así mismo, como resultado se obtuvo mediante el Chi cuadrado la existencia de relación entre mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, con un valor de 37.20 mayor al valor tabular de 26.30, por lo que se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la hipótesis nula.

Por otro lado, se determinó el nivel de la mejora continua obteniendo un 23% como bueno; y el nivel de la calidad de servicio con un 23% como regular. Así mismo, se determinaron la relación entre las dimensiones “liderazgo” y “seguridad” de ambas variables del estudio de investigación teniendo un valor de 45.304 mayor al valor tabular de 26.30, teniendo como efecto la existencia de relación entre ambas dimensiones; y también de determinaron la relación entre las dimensiones “personal” y “capacidad de respuesta” con un valor de 40.124 mayor al valor tabular de 26.30, por lo que existe relación entre ambas dimensiones; las dimensiones mencionadas anteriormente tuvieron un nivel de confianza de 95% y 16 grados de libertad.

Palabras clave:

Mejora continua, calidad, servicio, paciente.

ABSTRACT

The present research entitled “CONTINUOUS IMPROVEMENT AND QUALITY OF SERVICE OF ATTENTION TO THE PATIENT OF THE REGIONAL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE, 2017”, it had as a general objective to determine the relation between the continuous improvement and the quality of service of attention to the patient of the regional hospital Eleazar Guzman Barron.

For the development of this research work two questionnaires are used under the Likert Scale, the first to measure the level of the continuous improvement and the second to measure the level of the quality of service, which have been applied to 300 patients attended during August of 2017.

The type of correlational descriptive research and non-experimental – transactional research design was used. Likewise, as a result, the existence of the relationship between continuous improvement and the quality of the patient care service of the regional hospital Eleazar Guzman Barron was achieved through the Chi square, with a value of 37.20 higher than the tabular value of 26.30, so that the alternative hypothesis was accepted and the null hypothesis was rejected.

On the other hand, the level of continuous improvement was determined by getting 23% as good; and the level of quality of service with 23% as regular. Likewise, we determined the relationship between the dimensions "leadership" and "security" of both variables of the research study having a value of 45,304 higher than the tabular value of 26.30, having as an effect the existence of relationship between both dimensions; and also determined the relationship between the dimensions "personal" and "responsiveness" with a value of 40,124 higher than the tabular value of 26.30, so there is a relationship between the two dimensions; The dimensions mentioned above had a confidence level of 95% and 16 degrees of freedom.

Key words:

Continuous improvement, quality, service, patient.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

El motivo de la existencia de una corporación es el cliente, quien sin lugar a duda es el indicado para el crecimiento, desarrollo y expansión de ella, o en general su éxito. Por lo que nunca se le debe de descuidar, estar siempre satisfaciendo sus necesidades, conectados con ellos; así mismo es más fácil fidelizar al cliente que atraer a uno nuevo, así pues Es por ello, que los clientes forman parte de todo proceso de mejoramiento continuo, por lo tanto, la calidad debe ser su objetivo de toda empresa. Basados en esta orientación se plantea un análisis en las organizaciones que son prestadoras de servicios de salud.

La calidad de servicio no es un tema reciente, lo cual toda entidad privada o pública debe de tenerlo en cuenta para satisfacer al cliente, usuario o consumidor, así mismo otorgando un valor agregado para seguir mejorando.

Por otro lado la mejora continua también es de importancia para obtener mejor calidad; lo cual todos los integrantes de una organización con los mismos objetivos y metas deben cumplir con normas de calidad, recibir capacitaciones, ser más competitivos y trabajando en equipo para mejorar su desempeño laboral.

Observando a un nivel global, en esta última década se han presentado un grupo de fenómenos que influyen en la gestión de las organizaciones de todo el mundo, así como el constante desarrollo de la tecnología de comunicaciones e informaciones, herramientas para la realización de tareas, crisis económica y política, entre otros, que es de suma importancia que todo país asuma y enfrente, para no perjudicar a todas las empresas.

Es así que en el sector de salud, también se ve afectada por estos cambios, en relación al servicio ofrecido por parte de la organización. Por lo que, es primordial darles bienestar a los pacientes.

Observando a un nivel nacional, las empresas no brindan una atención lo suficientemente buena o adecuada a sus clientes. Y mencionando a las entidades públicas, es mucho peor. Con respecto a este tipo de

entidad Reynaga (2011) mencionó que la estructura de hoy en día de atención a los pacientes está careciendo especialmente en el recurso humano, pésimas construcciones, pocas herramientas y abastecimiento, escasa información y mala atención”; por lo que esto se debe a la poca inversión y despreocupación del Estado, lo cual se ve reflejado en la poca aprobación de los peruanos. Así mismo Ríos (2014) destacó que los pacientes se sienten desprotegidos ante eventos de negligencia, aún las entidades encargadas de la salud peruana cuentan con organizaciones para la defensa al paciente.

Por otro lado, Defensoría del pueblo (2006) resaltó que lo que afecta más a los pacientes es el servicio de emergencia, en cuanto a los encuestados manifestaron sobre un pago para ser atendidos, otros acuden a un centro médico con menos costo o que tengan acceso o estén afiliados a un seguro, y son pocos que prefieren por Essalud.

Observando a un nivel local, en Chimbote se vive casi lo mismo, ya que gran parte de entidades públicas son lentas, desorganizadas y de baja calidad de servicio. Por lo que, se encuentra el hospital regional Eleazar Guzmán como ejemplo de estas entidades de salud de la ciudad.

La calidad de servicio brindado por este hospital no sólo depende de la atención recibida por el médico, enfermera, o especialista en salud, también depende de los colaboradores administrativos, técnicos, de atención en ventanilla, quienes son encargados de la realización de trámites documentarios, información general de las citas (horario, médico, área), y tickets, que se requieran para la consulta médica.

Cuando los pacientes llegan al hospital regional Eleazar Guzmán no saben hacia dónde dirigirse ni cómo averiguar la información que necesitan, pues no hay personas en los distintos niveles que puedan asesorar a los visitantes del hospital.

Las personas que asisten al establecimiento no reciben la orientación correcta de parte de los trabajadores (vigilante, administrador, entre otros), tampoco se cuenta en la entrada con un flujograma y/o un croquis que le sirva como guía para movilizarse al lugar correcto del hospital donde recibe la ayuda precisa que necesita. Esto a su vez

ocasiona serios retrasos para que el paciente reciba la atención médica, motivo por el cual los pacientes deben realizar largas colas y esperar varias horas para su respectivo turno, por otro lado la poca cantidad de medicinas, otro problema para los usuarios en tener que realizar su compra en farmacias o boticas.

Sin embargo, esta situación que hoy se vive de mal a peor, se puede corregir, si los procesos son de una manera más confiable, organizada y rápida, teniendo en cuenta un plan de mejora continua.

Las personas que requieren de ayuda médica, consideran que un hospital es una institución que tiene elementos básicos y fundamentales, como los siguientes: excelente organización (funciones eficientes y eficaces), buena coordinación y administración, trabajo en equipo y atención orientada a la satisfacción del paciente.

1.2. Trabajos Previos

Por lo consiguiente, se presentan investigaciones recolectadas, materia de la presente investigación, los cuales se describen los antecedentes internacionales:

Gonzáles (2012) en su tesis, “Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor, su evaluación en el ámbito del turismo termal”, Universidad de Vigo, España; se planteó como objetivo general determinar la influencia de la calidad de servicio en el nivel de satisfacción de los usuarios que reciben el servicio. Por lo que detalló la poca atención que se les da a los consumidores, utilizando el instrumento de Servqual (service quality) a doce establecimientos termales.

Por otro lado, las dimensiones de profesionalidad, oferta balnearia, oferta de hotel, y localización, midieron la calidad de servicio en los establecimientos termales por lo que los consumidores lo han considerado como adecuado. Por lo tanto, se ha confirmado de la existencia de una relación entre ambas variables, recomendando a los encargados de la dirección del

negocio tener más importancia al nivel de calidad que se le brinda al cliente, ya que aumentará el nivel de satisfacción de los clientes, así mismo los resultados del establecimiento.

Reyes (2014) en su tesis, “Calidad del servicio para aumentar la satisfacción del cliente de la asociación Share”, Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Cuyo objetivo general fue verificar si la calidad del servicio aumenta la satisfacción del cliente. Concluyó que la empresa carece de capacitación personal, por lo que la información con respecto a los servicios ofrecidos es poca completa, existencia de demora en la gestión de la administración, y la falta de un protocolo de servicio, por lo cual, hay presencia de insatisfacción en los clientes. Sucesivamente a estos problemas, se implementó un programa de calidad de servicio para mejorar la satisfacción del cliente. Los colaboradores recibieron capacitación con temas de calidad para su adecuada aplicación y así cumplan correctamente en sus funciones.

Aun así, los clientes percibieron como aceptable el servicio brindado, es por ello que la asociación Share para garantizar un trato justo con sus clientes debe tener en cuenta características de buena atención, ser amables, para conservar la confianza de colaboradores a consumidores.

También se presentan las investigaciones encontradas de Antecedentes Nacionales:

Sotomayor (2014) en su tesis, “La calidad del servicio y la satisfacción del cliente de la sede central del gobierno regional de Moquegua”, Universidad César Vallejo, Perú; cuyo objetivo general fue la determinación de ambas variables. Concluyó que existe una relación directa entre la calidad del servicio y la satisfacción al cliente, con dimensiones de elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía del servicio y satisfacción del cliente. Contando con 102 usuarios externos. Así

pues algunos de los usuarios se sienten satisfechos con los servicios brindados del Gobierno regional y otros no.

Este autor recomienda al Gobierno Regional de Moquegua tomar conciencia de que los resultados encontrados en dicha investigación dan origen a una información clave y aspectos de atención que pueden ser problemas futuros de insatisfacción; también hacer una revisión constante de los procedimientos que se utilizan en el servicio de atención, para optimizar procesos de atención y poder superar ciertas dificultades que generen la insatisfacción.

Rodríguez (2012) en su tesis, “Propuesta de un sistema de mejora continua para la reducción de mermas en una procesadora de vegetales en el departamento de Lima con el objetivo de aumentar su productividad y competitividad”, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú. Se planteó como objetivo general elaborar una propuesta de mejora en el proceso productivo de vegetales para la empresa Country Home. Mencionó que el problema más grande de dicha procesadora es el aumento constante de mermas (pérdidas en la producción), así como están las causas raíces por lo que se origina esta situación, y también está la albahaca; para lo cual, la autora propone alternativas de solución, como ampliación de la planta de producción, control de calidad de los campos de cultivo, alianzas estratégicas con los proveedores (su mayor proveedor EE.UU.) e innovar tecnológicamente. Con esta propuesta, se observa que la empresa Country Home permitirá de una mayor inversión, así como el contrato de nuevo personal para recuperar algunas pérdidas originadas por estas mermas. Por lo tanto, se aplicó el plan de mejora continua con la finalidad de incrementar la productividad, reducción de los costos, y ser más competitivos.

Huanca (2014) en su tesis, "Implementación de una mejora continua para una lavandería en el área de lavado al seco", Universidad San Martín de Porres, Perú. El objetivo general fue implementar un plan de mejora continua en el servicio del procedimiento de la lavandería Sagita S.A.; afirmó que existe baja productividad en dicha empresa. Así pues evaluando al negocio, se observó la ausencia de herramientas laborales, poca capacitación al personal, malos programas de planeamiento y mantenimiento de las máquinas. Por otro lado, se identificaron los procesos de lavado al seco, analizando y calculando los gastos y precios del servicio y la producción.

Concluyó que se ha implementado un plan de mejora continua, diseñándose manuales sobre planchado, lavado al seco, de limpieza, donde resultaron beneficiosos los trabajadores, desempeñándose mejor en sus funciones, y teniendo una mejor calidad de servicio para sus clientes.

Pintado y Rodríguez (2014) en su tesis, "Propuesta de mejora en el servicio de atención al cliente en la empresa de servicios Chan Chan S.A. en la ciudad de Trujillo", Universidad Privada Antenor Orrego, Perú. Se planteó como objetivo general elaborar un plan de mejora continua en el servicio de atención al cliente. En esta tesis se identificaron factores problemáticos con el servicio de atención al cliente como: falta de conocimientos de las prácticas de logística, actividades de facturación de forma manual, flujograma de atención al cliente mal diseñada, atención en los teléfonos deficientes, distribución del almacén, y desorden de la verificación de pedidos de entrega. Lo mencionado anteriormente, hace a la empresa de carecer de un plan estratégico, operativo, y evaluación de la organización en general.

Concluyó que la implementación de dicha propuesta de mejora en el servicio, la empresa logrará alcanzar una mayor efectividad en sus funciones y procesos, con diferentes soluciones, tales como

implementación de cultura de las 5s, elaboración de flujograma de atención al cliente, adquisición de un programa para mejorar la competitividad de la organización, diseños novedosos de espacios de encomiendas, la distribución de mercancías, novedoso centro de llamadas, ventanilla para la atención al cliente y un sistema de recojo, y envíos de mercaderías.

Ocola (2015) en su tesis, “La mejora continua y su relación con la calidad de servicio en la plataforma de atención al usuario del hospital del Niño, distrito de Breña, año 2015”, Universidad César Vallejo”, Perú, cuyo objetivo general fue la determinación de la relación entre la mejora continua y la calidad de servicio a los usuarios que asisten a dicho nosocomio. La autora observó problemas como poco personal en la ventanilla de atención, escasa información de la realización de trámites a los pacientes, trato poco amable, y sistemas informáticos lentos y dificultosos, lo que perjudica la calidad de atención a los usuarios del hospital del Niño.

Se aplicó dos cuestionarios, uno para cada variable teniendo en cuenta la escala de Likert a 138 usuarios según la muestra señalada en su trabajo de investigación.

Así mismo, para comprobar la relación entre ambas variables de estudio utilizó la prueba estadística no paramétrica llamada Prueba de Correlación de Spearman.

Concluyó que la mejora continua se relaciona muy positivo con la calidad de servicio en la plataforma de atención del Hospital del Niño.

Además, se presentan los antecedentes locales:

Urrutia (2015) en su tesis, “Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital La Caleta”, Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote, Perú; cuyo objetivo general fue determinar la calidad de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto. Por lo que contribuye con la protección, mejoramiento y la preservación de salud de los adultos. Por otro lado, esta investigación contribuye a la implementación de estrategias que sea de fortaleza y mejoren la calidad de servicio de enfermería.

La mayoría de pacientes adultos afirman que existe un buen nivel de calidad del cuidado de enfermería en el hospital mencionado en dimensiones como relaciones interpersonales, información científico técnico, y confianza; y con respecto al grado de satisfacción, los pacientes adultos afirman estar satisfechos en dimensiones como competencia científico técnico, seguridad y relaciones interpersonales.

Concluyó que existe relación estadísticamente positiva entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de emergencia.

Valdivia (2013) en su tesis, “Análisis de la mejora continua y su incidencia en la productividad de los colaboradores de la corporación pesquera Hillary SAC”, Universidad César Vallejo, Perú. En la presente tesis se tuvo como objetivo general determinar la incidencia de la mejora continua en la productividad de los colaboradores de la pesquera. Así mismo, se analizó el proceso de mejora continua, así como de la productividad, y por último se analizó la incidencia de la mejora continua en la productividad.

Realizó una encuesta a los trabajadores de la producción en planta, encontrando problemas como personal inestable, ya que en diferentes tiempos del año se está contratando personal nuevo sin experiencia, lo cual, perjudica a los procesos productivos que cada vez son más lentos e ineficientes, a la vez, no existen buenas condiciones de producción, por lo que los trabajadores se

sentían insatisfechos, indiferentes y estresados, es decir personal muy mal emocionalmente.

Concluyó que en dicha investigación, si incide positivamente la mejora continua sobre la productividad de la empresa; ya que se aplicó un programa de mejoramiento continuo (PMC) mejorando los procesos de producción, mayor volumen de producción y calidad de producción según el porcentaje de los colaboradores.

Rubio (2016) en su tesis, “La gestión de calidad, relacionado con el servicio de atención al cliente en la consulta externa de la clínica Robles SAC”, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú. Cuyo objetivo general fue determinar la relación de la calidad de servicio y los factores demográficos. Así pues, es de importancia optar por un diagnóstico que sea de referencia para un proceso de mejora continua y a la vez tomar decisiones correctas para tener una mayor efectividad para la atención de los usuarios de dicha clínica.

En este trabajo de investigación se utilizó un instrumento de Servqual (service quality) para medir la satisfacción del paciente de la clínica Robles.

Para la variable calidad de atención, los pacientes la consideran como insatisfactorio, con dimensiones de elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía. Por lo tanto, concluyó que las variables de calidad de servicio de atención y factores demográficos si existe una relación muy significativa. El autor recomendó a los directivos de la clínica de Chimbote, de crear programas de concientización a toda la organización para mejorar en cuanto a su servicio de atención en consulta externa; así mismo, dándoles charlas, capacitaciones con temas en seguridad, fiabilidad, empatía, trato igualitario a todos sus pacientes.

Silva (2014) en su tesis, “Mejora continua y la productividad en el proceso de mango congelado de la empresa agrícola y ganadera

Chavín de Huántar S.A. de la ciudad de Casma-2014”, Universidad César Vallejo, Perú. El objetivo general fue analizar y describir la mejora continua y productividad de dicha empresa. Se encontró un factor problemático en esta empresa agroindustrial casmeña que no toma en cuenta la aplicación de procesos de mejora continua, por lo que existe deficiencia en su productividad y rendimiento de sus trabajadores. Para describir la mejora continua y productividad se realizó una encuesta a 44 trabajadores del área de procesamiento de corte y cuchareo; teniendo como resultados que los procesos de trabajo en planta no han mejorado, así mismo el ciclo PHVA la consideran regular. Concluyó que existe ineficiencia en los procesos, inexistencia de capacitación a los colaboradores sobre la mejora continua. Además propuso herramientas de calidad para ambas variables en el área de corte y cuchareo del negocio. Por otro lado, la productividad no llega ni al 50%, a pesar de tener mayor margen de producción.

Corro (2014) en su tesis, “Relación entre la calidad de servicio y la fidelización de los clientes de la Boutique Brand Me, Chimbote-2014”, Universidad César Vallejo, Perú; cuyo objetivo general fue determinar la relación de la calidad de servicio y la fidelización de los clientes de dicho negocio. Primero determinó el nivel de calidad de servicio, luego el nivel de fidelización, y por último analizó la relación entre ambas variables.

Se aplicó un cuestionario a 170 consumidores. Para hallar la hipótesis utilizó el Chi cuadrado.

Según resultados de la investigación, el nivel de calidad es medio con un 61.8%, por lo que aún la boutique debe de desarrollar estrategias para captar el otro porcentaje de consumidores; con respecto al nivel de fidelización se opta por un 54.7%, por lo que los asesores o personal de ventas no muestran disposición de ayuda ante dudas de los clientes.

Concluyó que existe relación positivamente entre calidad de servicio y fidelización de clientes, aceptando la hipótesis de investigación.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Mejora Continua

La mejora continua es el secreto de toda empresa exitosa, conformado por programas de acciones, y recursos, poseyendo alto nivel de calidad en los colaboradores, y bienes o servicios satisfaciendo las necesidades planteadas. Sullivan (1994), “el mejoramiento continuo, como un esfuerzo para aplicar mejoras en cada área de la organización a lo que se entrega a clientes” (p.31); por ello es recomendable capacitar a los trabajadores de todas las áreas para mejorar el trato con el consumidor. Tal como menciona De La Parra (2004):

“La mejora continua es un objetivo que nunca termina, para la eliminación de desperdicio o errores y crear un mejor lugar de trabajo, mejores productos, servicios y mayor valor a la sociedad” (p. 139).

Por otro lado, sobre la administración de la calidad de la mejora continua es infaltable mencionar a Deming (1996) “la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca” (p. 58).

Donna (2008) destaca que la mejora continua es una actividad de mejora que se centra en aumentar el nivel de calidad ubicando las oportunidades para el diseño de un plan y así proponer alternativas de solución, contando para ello con recursos humanos y materiales (p. 15).

1.3.1.1. Ciclo PHVA:

Deming (1996), citado por Sánchez (2014) menciona que el ciclo PHVA o círculo de Deming, comprende las etapas: planifique, haga, verifique y actúe.

Esta técnica describe estos pasos fundamentales los cuales deben ser tomados metodológicamente para optar por un cambio constante, comprendiendo todas las cosas relacionadas a la mejora continua que es de mucho valor, tales como la eficiencia, eficacia, productividad, efectividad, organización, estimación y alternativas de solución. Esta teoría que consta de dichas etapas, se realiza de izquierda a derecha, de modo que avanzando y cumpliendo el proceso correctamente se debe empezar nuevamente, es decir que una vez culminada la etapa se empieza por la primera, y así sucesivamente, esto con la finalidad de que los ejercicios desarrollados en cada etapa son evaluados a menudo para fusionar nuevas mejoras. El uso de esta filosofía se dedica principalmente a ser utilizado como parte de organizaciones y asociaciones. (p. 38).

El primer paso de este ciclo es la planeación, en esta etapa se definen los problemas y se plantean los objetivos, por lo cual es de importancia las reuniones de todos los trabajadores, que exista el trabajo en equipo, el desarrollo de novedosas herramientas de planeación, evaluaciones de gustos y preferencias de los consumidores, así mismo, las decisiones de la organización para continuar con la segunda etapa, sin embargo hay que tener en consideración que esta etapa es esencial para la continuación de las demás, lo que demuestra que en la posibilidad de que no se lleve a

cabo lo planificado de manera correcta se tendrán resultados negativos. (p. 39).

El segundo paso de este ciclo es hacer lo planificado, en esta etapa se evalúa la capacidad del proceso, la determinación de las causas de los problemas, la realización de las pruebas pilotos antes de la ejecución de lo planificado. (p. 40).

El tercer paso de este ciclo es la verificación, en esta etapa se hace una revisión de los objetivos dispuestos que han sido ejecutados, observando y midiendo los procedimientos, para la afirmación de que la mejora se está llevando de manera correcta o de lo que se esperaba. (p. 40).

El cuarto paso de este ciclo es el actuar, en esta última etapa se actúa para mejorar la ejecución del avance del proceso, revisando y eliminando los problemas, con el fin de que esta mejora sea constante y se tome como una novedosa práctica en todas las organizaciones ya sean pequeñas o medianas empresas. (p. 41).

Existen dimensiones de la variable mejora continua, realizada por Deming (1996) que suman de importancia en este proyecto de investigación:

Planificación: Consiste en la propuesta de un plan que contengan objetivos y ejercicios, que incorpora el grupo de trabajo, para que todos estén involucrados y sean partícipes, así también se comprometan al cambio.

Liderazgo: La responsabilidad de un líder en un equipo de trabajo, tiene la capacidad para establecer retos, incentivar a su equipo a ser

competitivos, llevándolos a cumplir con sus objetivos y metas trazados.

Personal: Colaborador inmediato que convence con los bienes y/o servicios al cliente, ayudándole a resolver sus dudas, creando un momento agradable entre personal y consumidor.

Procesos: Conjunto de actividades que son planificadas y ejecutadas posteriormente que se completan de manera consistente y sistemática, logrando resultados positivos.

Clientes: Persona que solicita un artículo o servicio de una empresa, la razón de toda organización por la cual se le satisface sus necesidades creando fidelización.

Resultados: Son los frutos del esfuerzo de la compañía, depende de ello para corregir errores y mejorar en el proceso y en la misma organización. (p. 130).

1.3.1.2. Método de Kaizen

Kaizen (2001) citado por Herrera, D'Armas y Arzola (2012) este método de Kaizen implica un cambio persistente en diferentes partes de un individuo: trabajo, familia, individual y social. Por lo que, los directores y los obreros son igualmente incluidos, ya que son una organización. En esta técnica, el desecho es el principal competidor, entonces el objetivo es aprovechar todo a través de la inversión de la alta administración y de los colaboradores, utilizando procedimientos económicos

que fundamentalmente incrementan la eficiencia sin la necesidad de realizar enormes gastos. (p. 252).

Para el uso del Método Kaizen, los pasos a seguir deben ser tomados de la siguiente manera:

El primer paso de este método es la determinación del tema a tratar: el tema puede ser escogido utilizando criterios sobre cuestiones de valor y los medios de transporte al cliente, mejoras en los resultados en diferentes zonas de la producción, enormes mejoras para obtener mayor desempeño en la fábrica, así como otros asuntos a tratar.

El segundo paso de este método es hacer la estructura para la empresa: es el trabajo en equipo de los directores, administradores y personal de mantenimiento especializado en las diversas zonas incluidas.

El tercer paso de este método es reconocer las circunstancias presentes y las metas: es la evaluación en general de la cuestión y las consecuencias de dichas cuestiones. Los datos deben ser expuestos gráficamente y estratificados para una mejor comprensión, en ese punto detallan las metas que guiaron el esfuerzo del cambio.

El cuarto paso de este método es la determinación de la cuestión: una vez que se haya completado la evaluación en general de la cuestión, se expulsarán todas las insuficiencias que la causan.

El quinto paso de este método es el detalle de la actividades de la organización: después de explorar e investigar las razones de la cuestión, un plan de actividades se utiliza para borrar las causas problemáticas.

El sexto paso de este método es realizar actualizaciones de mejora: este mejoramiento no debe ser forzado o restringido, contando con toda la organización en sí, es decir, todos los integrantes estar incluidos en el cambio. Se necesita para mejorar las estrategias de trabajo, el asesoramiento entre todos, existiendo un trabajo en equipo que saben ayudarse mutuamente y comprenderse.

El séptimo y último paso es la evaluación de los resultados: fundamentalmente los resultados que se obtengan en el procedimiento de cambio se hagan referencia de manera transparente, para que así esto permita a las áreas a beneficiarse de la experiencia de las reuniones de trabajo o de la misma capacitación otorgada para el cambio. (p. 256).

1.3.2. Calidad

Con respecto a las definiciones de la variable calidad de servicio, primero definiremos a la calidad, así pues la Organización Internacional de Normalización (2015), hace mención sobre las normas ISO 9000 “conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas”; por eso la gran mayoría de las empresas cuentan con un certificado de estas normas de calidad, si bien es cierto a estas alturas todo negocio entiende las necesidades del consumidor por lo que brindar buena calidad no es un juego ni un tema en discusión.

Por otro lado García (2001) define a la calidad comparando las expectativas del consumidor con sus perspectivas del servicio que brinda una compañía. (p. 34).

Así mismo, las empresas compiten por calidad ya que el cliente prefiere pagar un poco más con la finalidad de satisfacer sus gustos. Tal como Deming (1996):

“Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, sólo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida en términos del agente” (p. 129).

Por su parte Vargas y Aldana (2006), “la calidad es un modelo de vida corporativa, es una forma de administrar una organización, la calidad no solo se centra en el proceso productivo, sino en todas las funciones administrativas de la organización” (p. 38).

1.3.3. Servicio

Expertos en temas de servicio, Fisher y Navarro (1994) define al servicio como un bien de la economía que denomina el sector terciario, es decir la persona que brinda algo invisible que no se observa fácilmente, ni algo que es perecible o no, sino que produce el servicio. (p. 7).

Por su parte Kotler (1997) define al servicio:

“Es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico” (p. 656).

Así mismo, el servicio no sólo incluye calidad, sino que también está presente el sacrificio del hombre para garantizar comunicación entre colaborador y cliente, para ello los autores Lamb, Hair y McDaniel (2002):

“Un servicio es el resultado de la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas u objetos. Los servicios se refieren a un hecho, un desempeño o un esfuerzo que no es posible poseer físicamente” (p. 344).

Entonces el servicio es un esfuerzo, una actividad, una producción, un contacto abstracto con el cliente, relacionado con

la calidad para obtener ventajas de satisfacción del consumidor. (Duque, 2005, p. 64).

1.3.4. Calidad de Servicio

Ya hemos visto la definición de la variable calidad, y luego servicio, ahora se detallan ambas variables juntas, por lo que tomaremos en cuenta a Hernández, Chumaceiro y Atencio (2009):

“Calidad de servicio es un instrumento competitivo que requiere una cultura organizativa, un compromiso de todos, de un proceso continuo de evaluación y mejoramiento, para ganar la lealtad del cliente y diferenciarse de la competencia como estrategia de beneficio” (p. 460).

La calidad de servicio es parte de toda la organización para garantizar fidelidad en los clientes, por ello Duque (2005) “servicio al cliente es el establecimiento y la gestión de una relación de mutua satisfacción de expectativas entre cliente y organización. Para ello se vale de la interacción y retroalimentación entre personas, en todas las etapas del proceso del servicio” (p. 65).

Por consiguiente, los autores Duque y Chaparro (2012), destacan que la calidad en el interior del servicio está en relación a la calidad que es percibida y transmitida, lo que el cliente aprueba o desaprueba lo brindado por la empresa. (p. 164).

1.3.4.1. Modelo Servqual

Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988), elaboraron el modelo SERVQUAL, una hoja con interrogantes para medir la calidad de servicio, esta técnica evalúa mediante las expectativas y las percepciones de los consumidores. (p. 312).

Por otro lado aplicando esta técnica que es sencilla y rápida, mide lo siguiente: La calificación del mundo de la calidad de cada empresa, los gustos y preferencias de los consumidores, las necesidades de los clientes, la satisfacción del cliente, y las consecuencias de una pésima calidad hasta una buena calidad.

Los clientes o consumidores tienen algunas que otras necesidades genuinas, de las cuales de vez en cuando ellos no están de acuerdo. Estas necesidades son vistas por la empresa para mejorar la atención de ellos. Unas que otras corporaciones descubren cómo distinguir las necesidades genuinas del cliente, y por otra parte otras compañías sólo ven los gustos o preferencias del cliente. Con respecto a los deseos del cliente, se caracteriza por lo que el cliente espera de la organización, este deseo se forma escuchando en las conversaciones de los demás, los datos externos, las experiencias compartidas anteriormente. Por ello, debido a los deseos de los clientes surgen más necesidades y otras preferencias por otras empresas debido al producto o servicio.

Así mismo, estos autores mencionados anteriormente, con gran experiencia en temas de calidad de servicio, plantearon cinco dimensiones para la identificación del o de los problemas que el cliente pueda extraer de una corporación de servicios:

La primera dimensión es la empatía: un compromiso con la atención siendo esta favorable detalladamente a cada persona, es decir un trato justo, existiendo una comunicación asertiva entre colaborador y cliente.

La segunda dimensión es la seguridad: la transmisión de la confianza a la persona, así como la credibilidad de los costos y el profesionalismo de hacerle entender los procedimientos por el servicio a brindar.

La tercera dimensión es la capacidad de respuesta: el deseo y la disponibilidad de estar ayudando a la persona para una atención más rápido.

La cuarta dimensión son los aspectos tangibles: el perfil de la infraestructura, la presentación de los colaboradores, el orden, herramientas de limpieza, las mismas instalaciones físicas, y los recursos tecnológicos. La quinta dimensión es la fiabilidad: orientar a los clientes a realizar sus trámites, realizando un excelente servicio en menor tiempo.

Por lo tanto estas cinco dimensiones clasifican las expectativas de los consumidores que reciben por parte de una corporación de servicios, por lo que es fundamental para realizar mejoras con la ayuda de esta técnica en función a las dimensiones mencionadas anteriormente. (p. 324).

1.3.4.2. Diagrama de Causa Efecto de Ishikawa

Ishikawa (1986) fue precursor de las teorías de la calidad total en Japón, elaboró el diagrama de causa – efecto, o espina de pescado de Ishikawa, se aplica en las organizaciones para resumir las causas de los problemas, es decir, realizar un análisis de los factores problemáticos que afecta a la organización, así mismo, los impactos o efectos que provocan estos detalles que son negativos en gran proporción para la empresa. (p. 52).

Este diagrama es aún más importante si existe la colaboración de todos los miembros de una organización, pues así se podrá trabajar con mayor exactitud las sugerencias, problemas, y/o dudas que ellos puedan otorgar. Por otro lado, este gráfico se realiza en forma horizontal con líneas a los costados

para la identificación de los problemas y las consecuencias que recaen sobre ellas.

Para ello existen pasos para la elaboración de esta técnica creada por Ishikawa:

El primer paso es caracterizar el impacto o resultado para su respectivo análisis: esta definición debe hacerse en términos de agente, lo suficientemente particular como para que haya probablemente lo que se propone, de modo que el impacto considerado sea comprendido por los colegas.

El segundo paso es colocar el impacto para inspeccionar en la parte derecha del gráfico: Un poco de descripción del impacto debe aparecer en este caso.

El tercer paso es realizar un trazo hacia el lado izquierdo, comenzando desde la cabeza del pescado.

El cuarto paso es distinguir las fuentes primarias que influye en el impacto, estas serán las flechas fundamentales del gráfico de Ishikawa y formarán las clasificaciones bajo las cuales se conectarán otras causas concebibles.

Las clasificaciones utilizadas permanentemente son: Las maquinarias, los instrumentos, los métodos y el colaborador; las personas, las políticas, los procesos y la fábrica.

El quinto paso es encontrar cada una de las clases significativas de causas en los pequeños cuadrados asociadas con la línea media.

El sexto paso es reconocer para cada rama primaria, otros elementos particulares que podrían ser la razón del impacto. Estos elementos darán forma a las otras ramas. Para este desarrollo repetitivo, será valioso utilizar el arreglo de preguntas. Además, para la extensión de las

ramas y sus diversos niveles, se puede utilizar la técnica de conceptualización.

El séptimo paso es confirmar la consideración de elementos; el diagrama debe revisarse para garantizar que se han incorporado todos los componentes originarios de las causas concebibles.

El octavo paso es el análisis y evaluación del gráfico, la investigación será de ayuda para reconocer las causas principales. Este esquema de Ishikawa reconoce sólo las posibles causas. Por lo que será importante completar una recolección de información posterior, y su investigación pertinente, para la obtención de conclusiones fuertes sobre el conductor principal del impacto. (p. 257).

1.4. Formulación del problema

¿Existe relación entre mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017?

1.5. Justificación del estudio

Este trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones de la realidad problemática presentada anteriormente, tomando en cuenta algunos puntos exactos, que fueron adaptados de Ackoff (1973), Miller y Salkind (2002), citados por Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Conveniencia: La presente investigación es conveniente, ya que permitirá dar solución en cuanto a la calidad de servicio brindada por el hospital regional; además saber el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto al servicio de salud en dicho establecimiento.

Relevancia Social: El beneficio será para el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, ya que así se darán cuenta en que están fallando pudiendo corregir los errores y mejorar; así mismo, también será beneficiada la sociedad, puesto que, con esta investigación puedan informarse y hacer valer sus derechos como consumidores del servicio de salud.

Implicancias prácticas: El resultado de esta investigación ayudará al hospital regional y toda entidad pública y privada a saber en qué deben mejorar, pues el cliente antes de optar por un bien o servicio, aprecia las características de este, y lo más importante, saber el nivel de atención al usuario, de esta forma mejorar la productividad que como primer efecto ayudará a generar mayores y mejores expectativas de los pacientes del nosocomio, y a la vez ganancias; así mismo, le permitirá medir cada año como han ido mejorando estos índices.

Relevancia teórica: La presente investigación puede ser seleccionada como una referencia para otros investigadores, es decir, futuras investigaciones, así mismo, también podrá ser de uso de aplicación a la calidad de servicio de las entidades privadas y estatales, ya sea de diferente tipo de negocio al que se dediquen.

Utilidad metodológica: Los resultados de esta investigación será tomado como un ejemplo para otros investigadores en formar parte de los antecedentes, tomando como base la presente para saber más de las variables mejora continua y calidad de servicio, así como su relación entre ambas, tener conocimiento sobre la población estudiada, el instrumento elaborado y aplicado a esa población, conclusiones y recomendaciones brindadas que sirven de importancia a los futuros proyectos de investigación.

1.6. Hipótesis

Hi: Si existe relación entre mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017.

Ho: No existe relación entre mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017.

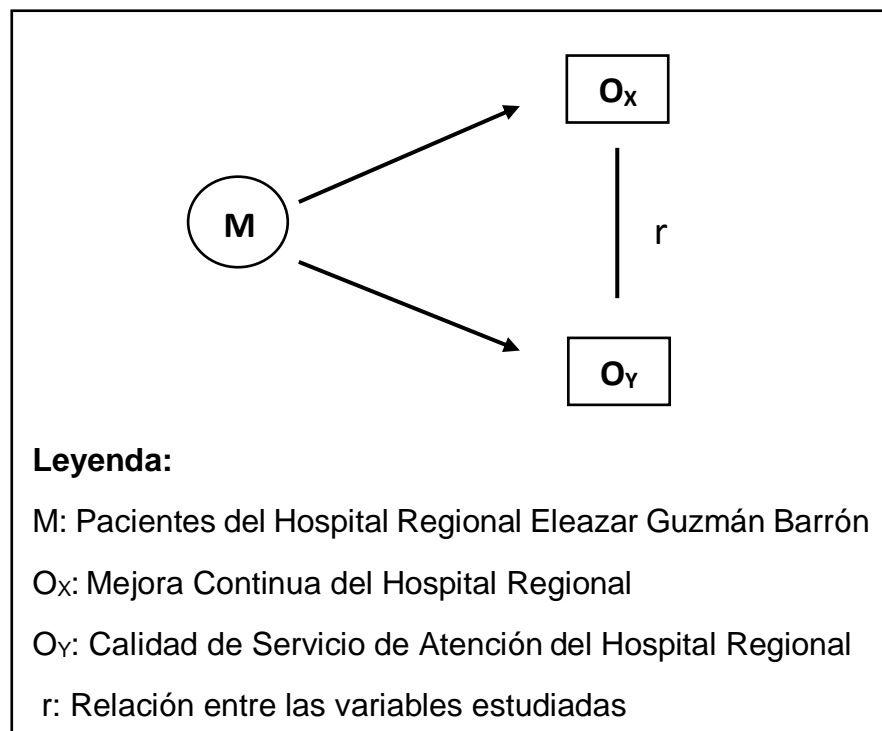
1.7.2. Objetivos Específicos

- Analizar el nivel de mejora continua del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017.
- Analizar el nivel de calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017.
- Analizar la relación de dependencia que existe entre las dimensiones “liderazgo” de la mejora continua y “seguridad” de la calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017.
- Analizar la relación de dependencia que existe entre las dimensiones “personal” de la mejora continua y “capacidad de respuesta” de la calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

El tipo de investigación utilizada es descriptivo correlacional y el diseño de investigación se encuentra identificada con el no experimental, de carácter transaccional o transversal ya que sus datos fueron recogidos en un solo momento, determinando la relación entre mejora continua y calidad de servicio al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, sin modificar las variables. Así mismo, Sánchez y Reyes (2002), el gráfico del diseño de investigación es:



Fuente: Elaboración propia

2.2. Variables, Operacionalización

Variable X: Mejora Continua

Variable Y: Calidad de Servicio

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---------------------|---|--|------------------------|--|--------------------|
| Mejora Continua | De La Parra (2004), “la mejora continua es un objetivo que nunca termina, para la eliminación de desperdicio o errores y crear un mejor lugar de trabajo, mejores productos, servicios y mayor valor a la sociedad” (p.139). | La mejora continua es el principio de la calidad que brinda toda organización, con la finalidad de generar una alta satisfacción al cliente, con 15 ítems para medirlas en función a la planificación, liderazgo, personal, procesos y resultados de bienes o servicios. | Planificación | Organización Evaluación | Ordinal |
| | | | Liderazgo | Trabajo en equipo Consideración | |
| | | | Personal | Actitud y valor | |
| | | | Procesos | Atención Trámites | |
| | | | Resultados | Expectativas Mejoras | |
| Calidad de Servicio | “Calidad de servicio es un instrumento competitivo que requiere una cultura organizativa, un compromiso de todos, de un proceso continuo de evaluación y mejoramiento, para ganar la lealtad del cliente y diferenciarse de la competencia” (Hernández, Chumaceiro, Atencio, 2009, p. 460). | La calidad de servicio es un proceso que sirve para medir el nivel de la satisfacción de las necesidades que tiene el cliente, con 15 ítems para medirlas en función a la empatía, seguridad, capacidad de respuesta, aspectos tangibles y fiabilidad. | Empatía | Trato Compromiso Comunicación | Ordinal |
| | | | Seguridad | Credibilidad Profesionalismo | |
| | | | Capacidad de respuesta | Accesibilidad Soluciones | |
| | | | Aspectos tangibles | Tecnología y recursos Instalaciones físicas | |
| | | | Fiabilidad | Orientación Disponibilidad | |

Fuente: Elaboración propia

2.3. Población y Muestra

2.3.1. Población

Spiegel, Schiller, Alu y Valderrama (2013), mencionan que una población en estadísticas se utiliza para denotar las observaciones o medidas y no los individuos u objetos. Teniendo en cuenta que puede ser finita o infinita, al total se le llama el tamaño de la población, representado con la letra N. (p. 558).

La población está conformada por los pacientes que asistieron al hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, por lo que fueron en su mayoría adultos jóvenes y adultos mayores. Para la determinación de la población se tuvo en cuenta la asistencia de los pacientes atendidos en el mes de agosto del año 2017, contando con 1375 pacientes.

2.3.2. Muestra

Martínez (2012), “la muestra es un conjunto de medidas pertenecientes a una parte de la población, y debe ser representativa y adecuada” (p. 662).

Para la determinación del tamaño de la muestra se realizó mediante una fórmula detalladamente:

| | |
|--------------------------------|------|
| N: Población | 1375 |
| Z: Nivel de Confiabilidad | 1.96 |
| p: Porcentaje de Aceptación | 50% |
| q: Porcentaje de No Aceptación | 50% |
| E: Margen de Error | 5% |

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1)E^2 + (Z^2 \times p \times q)}$$
$$n = \frac{1375 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(1374)0.05^2 + (1.96^2 \times 0.50 \times 0.50)}$$

$$n = 300$$

2.3.3. Muestreo

El muestreo para esta investigación es Probabilístico – Aleatorio Simple, ya que cada integrante de la población tuvo la misma probabilidad de ser elegido como parte de la muestra.

Martínez (2012), señala que es recomendable utilizar este tipo de muestreo cuando la población no es numerosa y las unidades se concentran en un área pequeña, porque se debe enumerar a toda la población (marco muestral) además que la característica en estudio no debe poseer gran variabilidad porque implicaría un tamaño de muestra muy grande (p. 667).

- Unidad de Análisis: El paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote.
- Criterios de Inclusión:
 - Hombres y mujeres mayores de 18 años.
 - Pacientes que desearon participar en el estudio.
- Criterios de Exclusión:
 - Hombres y mujeres menores de 18 años.
 - Pacientes que no desearon participar en el estudio.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas

Para recabar la información requerida se empleó la siguiente técnica:

- a. **Encuesta:** Técnica práctica, sencilla y rápida, con la finalidad de recoger información sobre el estudio a tratar.

2.4.2. Instrumentos

Para recabar la información requerida se empleó el siguiente instrumento:

- a. **Cuestionario:** Documento con preguntas para obtener información de los pacientes del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Para esta investigación se utilizaron dos

cuestionarios, uno para medir la variable mejora continua y otro cuestionario para la variable calidad de servicio.

2.4.3. Validez y Confiabilidad

Para la validación del instrumento de recolección de datos, el cuestionario de este trabajo de investigación se contó con tres especialistas en el tema, quienes calificaron el instrumento y dieron su aprobación para su aplicación. Por otro lado, para su confiabilidad se realizó mediante el coeficiente de alfa de Cronbach.

2.5. Métodos de análisis de datos

2.5.1. Análisis Descriptivo

Los datos se ingresaron al programa Excel para la tabulación de datos, categorización, y luego al programa estadístico SPSS arrojando los resultados estadísticos teniendo el total por cada variable, tablas de frecuencia por cada pregunta, por lo que serán representadas con sus gráficos y sus interpretaciones, posteriormente se realizó la discusión de los hallazgos de acuerdo a las variables y dimensiones de la investigación.

2.5.2. Análisis ligado a la Hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis planteada se usó la técnica estadística del Chi-cuadrado en el programa SPSS. “Es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables. Se calcula por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2.6. Aspectos éticos

Se respetó la confiabilidad de los datos recolectados, la veracidad de los resultados obtenidos y la identidad de las personas quienes participaron en el estudio de investigación, que son importantes tanto en lo teórico como en lo metodológico.

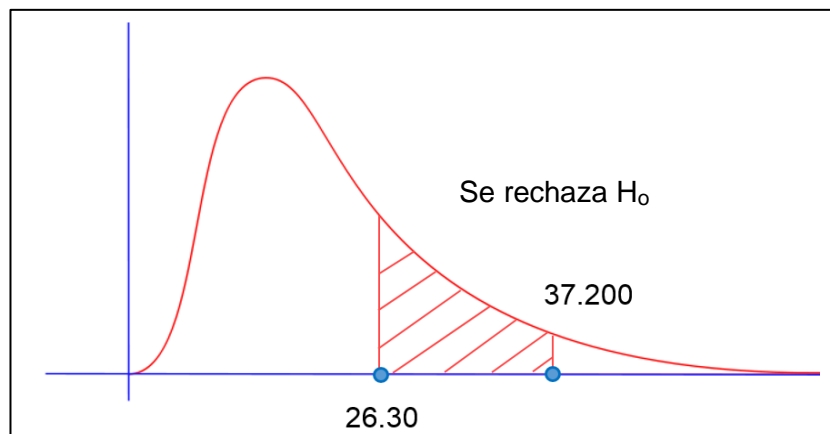
III. RESULTADOS

TABLA N°01: RELACIÓN ENTRE MEJORA CONTINUA Y CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| Tabla de contingencia Mejora Continua * Calidad de Servicio | | | | | | | |
|---|-----------|---------------------|------|---------|-------|-----------|-------|
| | | Calidad de Servicio | | | | | Total |
| | | Pésimo | Malo | Regular | Bueno | Excelente | |
| Mejora Continua | Pésimo | 12 | 15 | 11 | 3 | 12 | 53 |
| | Malo | 6 | 16 | 10 | 12 | 15 | 59 |
| | Regular | 14 | 7 | 16 | 13 | 9 | 59 |
| | Bueno | 5 | 10 | 18 | 23 | 14 | 70 |
| | Excelente | 18 | 6 | 12 | 13 | 10 | 59 |
| Total | | 55 | 54 | 67 | 64 | 60 | 300 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2017.

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|--------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 37,200 | 16 | ,002 |



INTERPRETACIÓN:

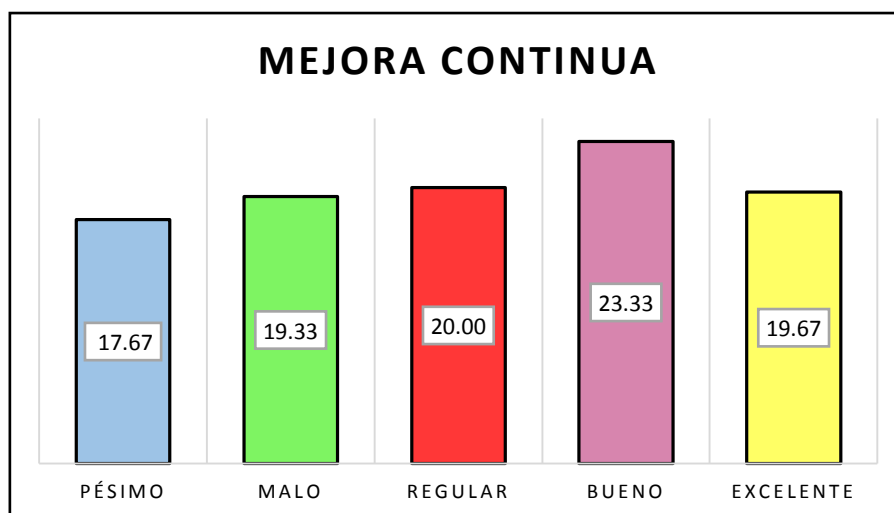
Se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa de la investigación, es decir, con respecto al objetivo general, se determina la existencia de relación entre la variable mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017; por lo tanto, ambas variables están relacionadas significativamente con un valor de 37.200 mayor al valor tabular de 26.30.

TABLA N°02: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA MEJORA CONTINUA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Pésimo | 53 | 17.6 |
| Malo | 58 | 19.3 |
| Regular | 60 | 20.0 |
| Bueno | 70 | 23.3 |
| Excelente | 59 | 19.6 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2017.

FIGURA N°02: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA MEJORA CONTINUA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°02

INTERPRETACIÓN:

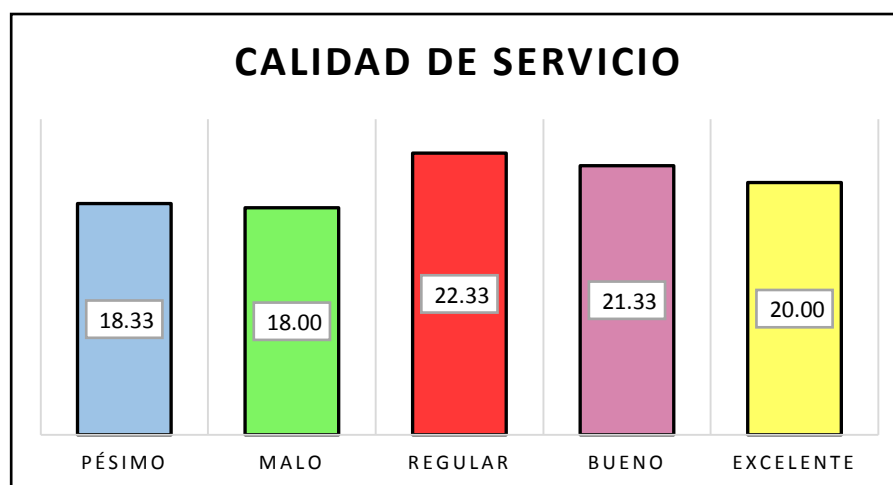
- El 23.3% de los encuestados consideran que el nivel de la mejora continua del hospital regional es buena.
- El 17.6% de los encuestados consideran que el nivel de la mejora continua del hospital regional es pésimo.

TABLA N°03: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Pésimo | 55 | 18.3 |
| Malo | 54 | 18.0 |
| Regular | 67 | 22.3 |
| Bueno | 64 | 21.3 |
| Excelente | 60 | 20.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2017.

FIGURA N°03: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°03

INTERPRETACIÓN:

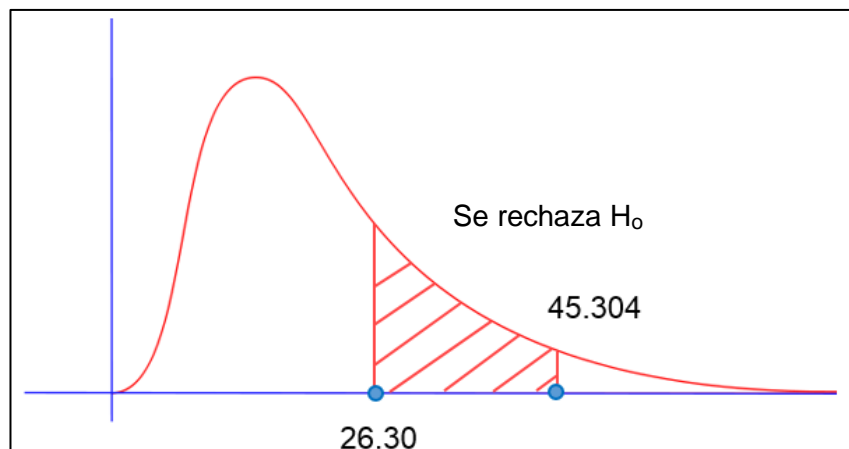
- El 22.3% de los encuestados consideran que el nivel de la calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional es regular.
- El 18% de los encuestados consideran que el nivel de la calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional es mala.

TABLA N°04: RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES “LIDERAZGO” DE LA VARIABLE MEJORA CONTINUA Y “SEGURIDAD” DE LA VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| Tabla de contingencia Liderazgo * Seguridad | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|------|---------|-------|-----------|-------|
| | | Seguridad | | | | | Total |
| | | Pésimo | Malo | Regular | Bueno | Excelente | |
| Liderazgo | Pésimo | 6 | 2 | 3 | 0 | 1 | 12 |
| | Malo | 9 | 14 | 17 | 9 | 15 | 64 |
| | Regular | 10 | 10 | 34 | 17 | 9 | 80 |
| | Bueno | 6 | 7 | 25 | 14 | 16 | 68 |
| | Excelente | 3 | 11 | 18 | 16 | 28 | 76 |
| Total | | 34 | 44 | 97 | 56 | 69 | 300 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2017.

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|--------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 45,304 | 16 | ,000 |



INTERPRETACIÓN:

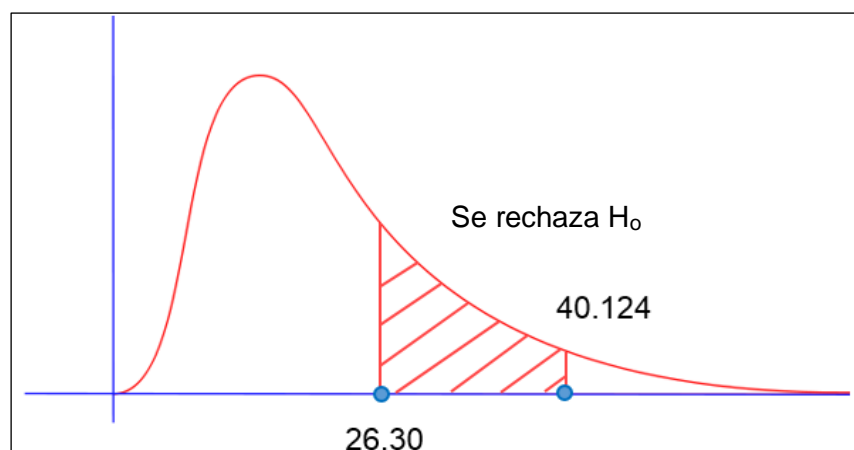
Existe relación entre la dimensión “liderazgo” de la variable mejora continua y la dimensión “seguridad” de la variable calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017; por lo tanto, ambas dimensiones de las variables de estudio están relacionadas significativamente con un valor de 45.304 mayor al valor tabular de 26.30.

TABLA N°05: RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES “PERSONAL” DE LA VARIABLE MEJORA CONTINUA Y “CAPACIDAD DE RESPUESTA” DE LA VARIABLE CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| Tabla de contingencia Personal * Capacidad de Respuesta | | | | | | | |
|---|-----------|------------------------|------|---------|-------|-----------|-------|
| | | Capacidad de Respuesta | | | | | Total |
| | | Pésimo | Malo | Regular | Bueno | Excelente | |
| Personal | Pésimo | 8 | 13 | 0 | 3 | 6 | 30 |
| | Malo | 15 | 29 | 4 | 15 | 14 | 77 |
| | Regular | 9 | 20 | 9 | 17 | 20 | 75 |
| | Bueno | 6 | 17 | 1 | 19 | 27 | 70 |
| | Excelente | 12 | 9 | 0 | 8 | 19 | 48 |
| Total | | 50 | 88 | 14 | 62 | 86 | 300 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE, 2017.

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|--------|----|-----------------------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 40,124 | 16 | ,001 |



INTERPRETACIÓN:

Existe relación entre la dimensión “personal” de la variable mejora continua y la dimensión “capacidad de respuesta” de la variable calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017; por lo tanto, ambas dimensiones de las variables de estudio están relacionadas significativamente con un valor de 40.124 mayor al valor tabular de 26.30.

IV. DISCUSIÓN

Ocola (2015), en su investigación: “La mejora continua y su relación con la calidad de servicio en la plataforma de atención del Hospital del Niño, distrito de Breña”, demostró la existencia de relación entre las variables mejora continua y calidad de servicio en su trabajo de investigación, mediante la prueba de correlación Spearman, con un valor de significancia inferior al 0.05, es decir la autora aceptó la hipótesis alternativa (H_i), lo cual coincide con los resultados obtenidos y se corrobora en la tabla N°1, sin embargo, en la presente investigación se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado donde se pudo demostrar el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa con un valor de significancia de 0.002, valor inferior a 0.05, esto quiere decir, que existe relación significativa entre la mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017.

La mejora continua según la investigación de Rodríguez (2012) se caracteriza por “optimizar la efectividad y la eficiencia, mejorando también los controles, reforzando los mecanismos internos para responder la demanda de nuevos y futuros clientes”. Por lo que según los resultados de la variable mejora continua no coinciden con la definición de dicho autor, es decir, el 22.33% de los pacientes encuestados de la presente, destacaron que el nivel de la mejora continua del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón es buena, lo cual significa, que es un porcentaje muy bajo con respecto al nivel de la variable, sin embargo es el porcentaje más resaltante que los demás. Así mismo, el hospital regional cuenta con algunos colaboradores que se preocupan por realizar bien sus funciones, trabajando en equipo, teniendo una buena imagen de su persona, y atendiendo adecuadamente al paciente, sin embargo, toda organización tiene que realizar mejoras, cambios cada cierto tiempo con la finalidad de ser mejor para el cliente, con ello puedo decir que el hospital regional aún continúa en sus planes en mejorar su institución, y satisfacer a sus pacientes.

En la tesis de Huanca (2014) “Implementación de una mejora continua para una lavandería en el área de lavado al seco”, concluyó que la aplicación de un plan de mejora continua en una lavandería resultó beneficioso para los trabajadores, desempeñándose mejor en sus funciones y a la vez mejoraron la calidad de servicio al cliente. En la presente investigación, sólo se ha descrito la variable mejora continua del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón mediante un cuestionario aplicado a los pacientes del servicio de atención, teniendo como resultado a una mejora continua con nivel bueno (Tabla N°02), más no se ha manipulado la variable mencionada, por lo que sólo se recomienda a dicho hospital de que evalúe a sus colaboradores y apliquen el círculo de Deming. Mientras que Valdivia (2013) coincide con Huanca ya que también concluyó que la implementación de un plan de mejora continua ha mejorado los procesos, volumen y calidad de la producción de una empresa pesquera.

Sotomayor (2014) con su trabajo de investigación titulada “La calidad del servicio y la satisfacción del cliente de la sede central del gobierno regional de Moquegua”, concluyó que el nivel de calidad de servicio brindado por dicha sede es alto, con un 91.2% tomando en cuenta las dimensiones como fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía del servicio, y elementos tangibles; por lo que los usuarios se sienten satisfechos con la calidad de servicio brindado por el gobierno regional. Estos datos no coinciden con los hallazgos de la presente investigación, a pesar de utilizar la misma metodología y las mismas dimensiones para la variable calidad de servicio, ya que el nivel de calidad de servicio brindado por el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón es regular, con un valor de 22.33%, ya que los encuestados mencionaron que a veces reciben buena información por parte de los colaboradores y casi nunca atienden sus reclamos, ni muestran compromiso por solucionar los problemas de los pacientes, por lo que no sucede lo mismo que en la investigación del autor mencionado anteriormente, a pesar de que las actividades de las instituciones no son del mismo rubro.

Por otro lado, del total de pacientes encuestados el 18% consideran a la calidad de servicio del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón como pésimo, el 18% como malo, luego el 23% como regular, así mismo el 21% como bueno y el 20% lo consideran excelente. Estos datos no coinciden con la tesis de Reyes (2014) ya que según sus datos recolectados señala que la calidad de servicio de la asociación Share, sede Huehuetenango es bueno con un 72% antes de la aplicación de un programa de calidad más la capacitación y después con un 95%, regular con un 28% (antes), 5% (después) y 0% malo (antes y después), eso quiere decir, que dicha empresa está realizando adecuadamente sus funciones con sus clientes con características de ser amables, trato justo, y conservación de confianza entre ambas parte.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. Se determinó por medio de la técnica estadística del Chi cuadrado la relación entre mejora continua y calidad de servicio, obteniendo un valor de 37.200, por lo que es mayor al valor tabular de 26.30 con un nivel de confianza de 95% y 16 grados de libertad, teniendo como efecto la aceptación de la hipótesis alternativa de la investigación. Por lo que, el resultado final mediante esta técnica permitió que si exista relación entre ambas variables (Tabla N°01).
- 5.2. Se identificó el nivel de mejora continua expresado con el 18% pésimo, el 19% como malo, el 20% lo consideran regular, el 23% lo consideran como bueno y el 20% como excelente, destacando así el nivel de la variable como bueno por medio de los pacientes encuestados entre hombres y mujeres mayores de 18 años que han sido atendidos en el mes de agosto por el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón (Tabla N°02).
- 5.3. Se identificó el nivel de la calidad de servicio expresado con el 18% pésimo, el 18% como malo, el 23% consideran como regular, el 21% como bueno y el 20% lo consideran como excelente, resaltando el nivel de la variable como regular por medio de las opiniones de los pacientes jóvenes adultos y adultos mayores atendidos en el mes de agosto por el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón (Tabla N°03).
- 5.4. Se determinó la relación entre las dimensiones “liderazgo” de la mejora continua y “seguridad” de calidad de servicio del estudio de investigación mediante el estadístico Chi cuadrado, se obtuvo un valor 45.304, el cual es mayor al valor tabular de 26.30 (nivel de confianza de 95% y 16 grados de libertad), provocando la existencia de relación entre ambas dimensiones de dichas

variables. Dicho resultado se corrobora con la significancia de 0.000, la cual es menor a 0.05 (Tabla N° 04).

- 5.5. Se determinó la relación entre las dimensiones “personal” y “capacidad de respuesta” de las variables de la presente investigación por medio del Chi cuadrado, con un valor de 40.124, el cual es mayor al valor tabular de 26.30 (nivel de confianza de 95% y 16 grados de libertad), teniendo como resultado la relación significativa entre las dimensiones mencionadas de las variables de estudio. El resultado obtenido se corrobora con la significancia de 0.001, ya que es menor a 0.05 (Tabla N°05).

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. A toda entidad pública y/o privada, ejecutar día a día la planificación, organización, dirección y control de sus empresas, capacitando a sus colaboradores, para que se conecten entre toda la organización y hasta con los clientes, estableciendo retos para ser más competitivos y así puedan cumplir con los objetivos y metas trazados, esto con la finalidad de realizar mejoras cada cierto tiempo, ya que gracias a la mejora continua de toda empresa se puede tener como resultado a una mejor calidad de servicio de atención a los clientes, usuarios, pacientes o consumidores.
- 6.2. Al hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, realizar reuniones y evaluaciones con los colaboradores del servicio de atención al paciente cada fin de mes con temas sobre comportamiento organizacional, clima laboral, comunicación organizacional, trabajo en equipo, motivación, y manejo de conflictos, para la implementación de un plan de mejora continua basado en el ciclo PHVA o círculo de Deming, ya que se puede observar que un porcentaje muy bajo de los encuestados lo han considerado como buena la mejora continua de dicho nosocomio.
- 6.3. A los pacientes del hospital regional, evaluar mensualmente la satisfacción de cada paciente, identificando el problema o problemas que pueda presentar en el servicio de atención del nosocomio, teniendo en cuenta las expectativas y percepciones de ellos mediante el instrumento del modelo Servqual, que es de muy importancia, ya que se puede observar que los pacientes atendidos en el mes de agosto han considerado la calidad de servicio del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón como regular.

VII. REFERENCIAS

- Corro, M. (2014). *Relación entre la calidad de servicio y la fidelización de los clientes de la Boutique Brand Me, Chimbote-2014*. Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú.
- De la Parra, E. (2004). *El Poder de Ventas y Servicios*. 1era Edición. México D.F.: Panorama Editorial.
- Defensoría del pueblo (mayo, 2006). Problemas críticos en la atención de una posta médica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública*. Recuperado de <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/pages/view/ColeccionesPoliticasenSalud>
- Deming, E (1989). *Calidad, productividad y competitividad a la salida de la crisis*. Madrid: Editorial Díaz de Santos SA.
- Deming, E. (1996). *Calidad, productividad y competitividad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Donna C., S. (2006). *Administración de la Calidad*. México: Pearson Educación.
- Duque, O. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista Innovar*, 8 (15), 64-65.
- Fischer, L. y Navarro. A. (1984). *Introducción a la Investigación de Mercados*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- García, (2001). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. España: Jacarayan Edit.
- Gonzales, A. (2012). *Relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor, su evaluación en el ámbito del turismo termal*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://www.redaedem.org/articulos/iedee/v12/121251.pdf>
- Hernández, J., Chumaceiro, A. y Atencio, E. (2009). Calidad de servicio y recurso humano: caso estudio tienda por departamentos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 14 (47), 458-472.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición. México: Editorial Mc - Graw Hill.

- Huanca, S. (2014). *Implementación de una mejora continua para una lavandería en el área de lavado al seco*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1050>
- Ishikawa, K. (1986). *¿Qué es el control total de calidad?* Colombia: Grupo Norma.
- Kotler, P. (1997). *El Marketing de Servicios Profesionales*. España: Ed. Paidós.
- Kotler, P. (1997). *Mercadotecnia*. México: Editorial Prentice Hall.
- Lamb C., Hair J. y McDaniel C. (2002). *Marketing*. 6ta edición. México: International Thomson Editores.
- Ocola, P. (2015). *La mejora continua y su relación con la calidad de servicio en la plataforma de atención al usuario del hospital del Niño, distrito de Breña*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/148>
- Organización Internacional de Normalización (2015). *Norma ISO 9000: Gestión de la Calidad – Fundamentos y vocabulario*. Recuperado de http://www.agroindustria.gob.ar/sitio/areas/d_recursos_humanos/concurso/normativa/_archivos/000007_Otras%20normativas%20especificas/000000_SISTEMA%20DE%20GESTI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20ISO%209000.pdf
- Pintado, M. y Rodríguez, A. (2014). *Propuesta de mejora en el servicio de atención al cliente en la empresa de servicios Chan Chan S.A. en la ciudad de Trujillo*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/348>
- Reyes, S. (2014). *Calidad del servicio para aumentar la satisfacción del cliente de la asociación Share*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/01/01/Reyes-Sonia.pdf>
- Reynaga, J. (30 de abril de 2011). Calidad de atención en Salud en el Perú. *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-y-essalud-noticia-1716362>

- Ríos, M. (05 de mayo de 2014). Red peruana de pacientes y usuarios en salud. *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/peru-red-hospitales-minsa-y-essalud-noticia-2014>
- Rodríguez, C. (2012). *Propuesta de un sistema de mejora continua para la reducción de mermas en una procesadora de vegetales en el departamento de Lima con el objetivo de aumentar su productividad y competitividad*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/273503>
- Rubio, R. (2016). *La gestión de calidad, relacionado con el servicio de atención al cliente en la consulta externa de la clínica Robles SAC*. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú.
- Silva, S. (2014). *Mejora continua y la productividad en el proceso de mango congelado de la empresa agrícola y ganadera Chavín de Huántar S.A. de la ciudad de Casma-2014*. Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú.
- Sotomayor, A. (2014). *La Calidad del servicio y la Satisfacción del cliente de la sede central del gobierno regional de Moquegua*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/view/41/38>
- Sullivan, L. (1994). *Mejora Continua de la Calidad en los Procesos*. México: La Muralla.
- Urrutia, S. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital la caleta*. (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú.
- Valdivia, J. (2013). *Análisis de la mejora continua y su incidencia en la productividad de los colaboradores de la corporación pesquera Hillary SAC*. (Tesis de Pregrado). Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú.
- Vargas, M. y Aldana, B. (2006). *Cultura de la gestión de calidad de servicio al cliente*. México: Editorial Trillas.
- Zeithaml, V.; Parasuraman, P. & Berry, L. (1988). *Modelo de la calidad del servicio*. México: Editorial Mc-Graw Hill.

ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE LA MEJORA CONTINUA DEL HOSPITAL REGIONAL **ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN**

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente y marque con un aspa (x) en el casillero que considera con total honestidad, con el propósito de evaluar la mejora continua del servicio del hospital; agradeciendo su participación en el cuestionario y asegurándole que esta información es totalmente confiable.

| | | |
|----------------------|--------------|---|
| ESCALA DE RESPUESTAS | Siempre | 5 |
| | Casi siempre | 4 |
| | A veces | 3 |
| | Casi nunca | 2 |
| | Nunca | 1 |

| <u>PLANIFICACIÓN</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. ¿Cree Ud. que el hospital regional planifica sus actividades para realizar una atención adecuada al paciente? | | | | | |
| 2. ¿Cree Ud. que el hospital regional es eficiente en su servicio de atención gracias a su rapidez y orden? | | | | | |
| 3. ¿Cree Ud. que se evalúa el nivel de desempeño de los colaboradores? | | | | | |
| 4. ¿Cree Ud. que se evalúa el nivel de satisfacción de los pacientes? | | | | | |
| <u>LIDERAZGO</u> | | | | | |
| 5. ¿Cree Ud. que existe trabajo en equipo que brinda una buena atención? | | | | | |
| 6. ¿Cree Ud. que los colaboradores del servicio de atención del hospital regional toman en cuenta sus dudas y sugerencias? | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <u>PERSONAL</u> | | | | | |
| 7. ¿Cree Ud. que los colaboradores demuestran responsabilidad y puntualidad? | | | | | |
| 8. ¿Cree Ud. que los colaboradores trabajan motivados? | | | | | |
| <u>PROCESOS</u> | | | | | |
| 9. ¿Cree Ud. que el servicio de atención al paciente trabaja en coordinación con otras áreas del hospital regional? | | | | | |
| 10. ¿Cree Ud. que el horario del servicio de atención al paciente es adecuado y completo? | | | | | |
| 11. ¿Cree Ud. que es importante la realización de varios trámites para ser atendido? | | | | | |
| 12. ¿Cree Ud. que hay respeto en las citas programadas? | | | | | |
| <u>RESULTADOS</u> | | | | | |
| 13. ¿Cree Ud. que la atención recibida del hospital regional cumple con sus expectativas? | | | | | |
| 14. ¿Cree Ud. que los colaboradores se preocupan por corregir los errores producidos en la atención al paciente? | | | | | |
| 15. ¿Cree Ud. que existe mejora en las funciones del servicio de atención al paciente del hospital regional? | | | | | |

| <i>TABLA DE EQUIVALENCIA</i> | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| Escala de Respuestas | Nivel de Mejora Continua |
| Siempre | Excelente |
| Casi siempre | Bueno |
| A veces | Regular |
| Casi nunca | Malo |
| Nunca | Pésimo |

ANEXO 02

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA MEJORA CONTINUA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Juan Carlos Beteta Peralta, titular del
DNI. N° 32942510, de profesión Economista,
ejerciendo actualmente como Docente, en la
Institución Universidad César Vallejo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación a los pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems | | | ✓ | |
| Amplitud de contenido | | | ✓ | |
| Redacción de los Ítems | | | ✓ | |
| Claridad y precisión | | | ✓ | |
| Pertinencia | | | ✓ | |

En Chimbote, a los 28 días del mes de Junio del 2017



Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EDGAR JORDY CARRIÓN MORAÑO, titular del
DNI. N° 70653410, de profesión INGENIERO INDUSTRIAL,
ejerciendo actualmente como JEFE DE TURNO - PLANTA CONGEADO, en la
Institución DANPER TRUJILLO S.A.C

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación
del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación a los pacientes del
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems | | | ✓ | |
| Amplitud de contenido | | | ✓ | |
| Redacción de los Ítems | | | ✓ | |
| Claridad y precisión | | | ✓ | |
| Pertinencia | | | ✓ | |

En Chimbote, a los 29 días del mes de JUNIO del 2017

DANPER TRUJILLO S.A.C


Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Manuel Antonio Cardoza Sernapuel, titular del
DNI. N° 02855165, de profesión Docente,
ejerciendo actualmente como Jefe de Oficina de Fondo Editorial, en la
Institución Universidad Cesar Vallejo - Chimbote

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación a los pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems | | | ✓ | |
| Amplitud de contenido | | | ✓ | |
| Redacción de los Ítems | | | ✓ | |
| Claridad y precisión | | | ✓ | |
| Pertinencia | | | ✓ | |

En Chimbote, a los 30 días del mes de junio del 2017




Firma

CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA MEJORA CONTINUA**COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH**

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

El número de ítems

Sumatoria de Varianzas de los Items

Varianza de la suma de los Items

Coefficiente de Alfa de Cronbach

| Items | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | XIII | XIV | XV | Suma de Items |
|---------|---|----|-----|----|---|----|-----|------|----|---|----|-----|------|-----|----|---------------|
| Sujetos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 41 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 44 |
| 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 39 |
| 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 47 |
| 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 46 |
| 6 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 41 |
| 7 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 45 |
| 8 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 42 |
| 9 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 44 |
| 10 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 38 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------------------|-------------|
| VARP | 0.23 | 0.49 | 0.44 | 0.23 | 0.44 | 0.23 | 0.46 | 0.32 | 0.32 | 0.23 | 0.32 | 0.67 | 0.32 | 0.32 | 0.46 | S_T² : | 8.90 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------------------------|-------------|

| | |
|-----------|-------------|
| α: | 0.85 |
|-----------|-------------|

Si el coeficiente es cercano a 1, entonces se tiene una alta confiabilidad del instrumento en este caso el valor encontrado es 0.85, por lo que podemos afirmar que la encuesta cuenta con confiabilidad altamente positiva.

**CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL
PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN**

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente y marque con un aspa (x) en el casillero que considera con total honestidad, con el propósito de evaluar la calidad de servicio brindado por el hospital; agradeciendo su participación en el cuestionario y asegurándole que esta información es totalmente confiable.

| | | |
|----------------------|---------------------|----------|
| ESCALA DE RESPUESTAS | Siempre | 5 |
| | Casi siempre | 4 |
| | A veces | 3 |
| | Casi nunca | 2 |
| | Nunca | 1 |

| <u>EMPATÍA</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. ¿Cree Ud. que los colaboradores del servicio de atención lo tratan con respeto y amabilidad? | | | | | |
| 2. ¿Cree Ud. que los colaboradores comprenden sus necesidades como pacientes? | | | | | |
| 3. ¿Cree Ud. que los colaboradores muestran compromiso en solucionar sus problemas? | | | | | |
| 4. ¿Cree Ud. que la información recibida por el servicio de atención es de forma completa y correcta? | | | | | |
| <u>SEGURIDAD</u> | | | | | |
| 5. ¿Cree Ud. que existe respeto de privacidad de la atención en la consulta? | | | | | |
| 6. ¿Cree Ud. que los colaboradores conocen muy bien sus funciones? | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <u>CAPACIDAD DE RESPUESTA</u> | | | | | |
| 7. ¿Cree Ud. que el servicio de atención es rápido? | | | | | |
| 8. ¿Cree Ud. que los colaboradores siempre atienden a sus reclamos? | | | | | |
| <u>ASPECTOS TANGIBLES</u> | | | | | |
| 9. ¿Cree Ud. que los letreros, carteles y flechas de indicación son suficientes para su orientación? | | | | | |
| 10. ¿Cree Ud. que los colaboradores cuentan con herramientas tecnológicas adecuadas para el cumplimiento de sus funciones? | | | | | |
| 11. ¿Cree Ud. que el ambiente del servicio de atención es limpio y cómodo? | | | | | |
| 12. ¿Cree Ud. que los asientos del servicio de atención son suficientes y cómodos? | | | | | |
| <u>FIABILIDAD</u> | | | | | |
| 13. ¿Cree Ud. que los colaboradores los orientan en los trámites realizados? | | | | | |
| 14. ¿Cree Ud. que la atención se realiza según las citas programadas? | | | | | |
| 15. ¿Cree Ud. que la cita se encuentra disponible y es fácil de programar? | | | | | |

| <u>TABLA DE EQUIVALENCIA</u> | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| Escala de Respuestas | Nivel de Mejora Continua |
| Siempre | Excelente |
| Casi siempre | Bueno |
| A veces | Regular |
| Casi nunca | Malo |
| Nunca | Pésimo |

ANEXO 05

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE SERVICIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Juan Carlos Beteta Peralta, titular del
DNI. N° 32942510, de profesión Economista,
ejerciendo actualmente como Docente, en la
Institución Universidad César Vallejo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación a los pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems | | | ✓ | |
| Amplitud de contenido | | | ✓ | |
| Redacción de los Ítems | | | ✓ | |
| Claridad y precisión | | | ✓ | |
| Pertinencia | | | ✓ | |

En Chimbote, a los 28 días del mes de Junio del 2017



Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EDGAR JORDY CARRIÓN MORAÑO, titular del
DNI. N° 70653410, de profesión INGENIERO INDUSTRIAL,
ejerciendo actualmente como JEFE DE TURNO - PLANTA CONGELADO, en la
Institución DANPER TRUJILLO S.A.C

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación
del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación a los pacientes del
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems | | | ✓ | |
| Amplitud de contenido | | | ✓ | |
| Redacción de los Ítems | | | ✓ | |
| Claridad y precisión | | | ✓ | |
| Pertinencia | | | ✓ | |

En Chimbote, a los 29 días del mes de JUNIO del 2017

DANPER TRUJILLO S.A.C

hecho
Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Manuel Antonio Cardoza Sernapud, titular del
DNI. N° 02855165, de profesión Docente,
ejerciendo actualmente como Jefe de Oficina de Fondo Editorial en la
Institución Universidad Cesar Vallejo - Chimbote

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación
del Instrumento (cuestionario), a los efectos de su aplicación a los pacientes del
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems | | | ✓ | |
| Amplitud de contenido | | | ✓ | |
| Redacción de los Ítems | | | ✓ | |
| Claridad y precisión | | | ✓ | |
| Pertinencia | | | ✓ | |

En Chimbote, a los 30 días del mes de junio del 2017




Firma

CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA CALIDAD DE SERVICIO**COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH**

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

El número de ítems

Sumatoria de Varianzas de los Items

Varianza de la suma de los Items

Coefficiente de Alfa de Cronbach

| Items | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | XIII | XIV | XV | Suma de Items |
|---------|---|----|-----|----|---|----|-----|------|----|---|----|-----|------|-----|----|---------------|
| Sujetos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 61 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 2 | 48 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 54 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 58 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 54 |
| 6 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 50 |
| 7 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 47 |
| 8 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 59 |
| 9 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 50 |
| 10 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 56 |

VARP

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0.49 | 0.71 | 0.27 | 0.50 | 0.84 | 0.93 | 0.18 | 0.40 | 1.12 | 0.77 | 1.07 | 0.71 | 0.72 | 0.62 | 1.17 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

S_T² : 23.34

| | |
|-----------|-------------|
| α: | 0.92 |
|-----------|-------------|

Si el coeficiente es cercano a 1, entonces se tiene una alta confiabilidad del instrumento en este caso el valor encontrado es 0.92, por lo que podemos afirmar que la encuesta cuenta con confiabilidad altamente positiva.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Metodología |
|---|--|---|------------------------|-----------------------|-------------------|---------|--------------------|---|
| ¿Existe relación entre mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017? | Objetivo General: Determinar la relación entre mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017. Objetivos específicos: – Analizar el nivel de mejora continua del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017. – Analizar el nivel de calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017. – Analizar la relación de dependencia que existe entre las dimensiones “liderazgo” de la mejora continua y “seguridad” de calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017. – Analizar la relación de dependencia que existe entre las dimensiones “personal” de la mejora continua y “capacidad de respuesta” de calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017. | Hi: Si existe relación entre mejora continua y calidad de servicio de atención al paciente del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2017. | Mejora continua | Planificación | Organización | 1-2 | Ordinal | Tipo de investigación: Descriptivo correlacional Diseño de investigación: No experimental Transversal Población: 1375 pacientes Muestra: 300 pacientes Muestreo: Probabilístico-aleatorio simple Técnica: Encuesta Instrumento: 2 cuestionarios en total, uno para cada variable |
| | | | | | Evaluación | 3-4 | | |
| | | | | Liderazgo | Trabajo en equipo | 5 | | |
| | | | | | Consideración | 6 | | |
| | | | | Personal | Actitud y valor | 7-8 | | |
| | | | | Procesos | Atención | 9-10 | | |
| | | | | | Trámites | 11-12 | | |
| | | | | Resultados | Expectativas | 13 | | |
| | | | | | Mejoras | 14-15 | | |
| | | Calidad de servicio | Empatía | Trato | 1-2 | Ordinal | | |
| | | | | Compromiso | 3 | | | |
| | | | | Comunicación | 4 | | | |
| | | | Seguridad | Credibilidad | 5 | | | |
| | | | | Profesionalismo | 6 | | | |
| | | | Capacidad de respuesta | Accesibilidad | 7 | | | |
| | | | | Soluciones | 8 | | | |
| | | | Aspectos tangibles | Tecnología y recursos | 9-10 | | | |
| | | | | Instalaciones físicas | 11-12 | | | |
| Fiabilidad | Orientación | | 13 | | | | | |
| | Disponibilidad | | 14-15 | | | | | |

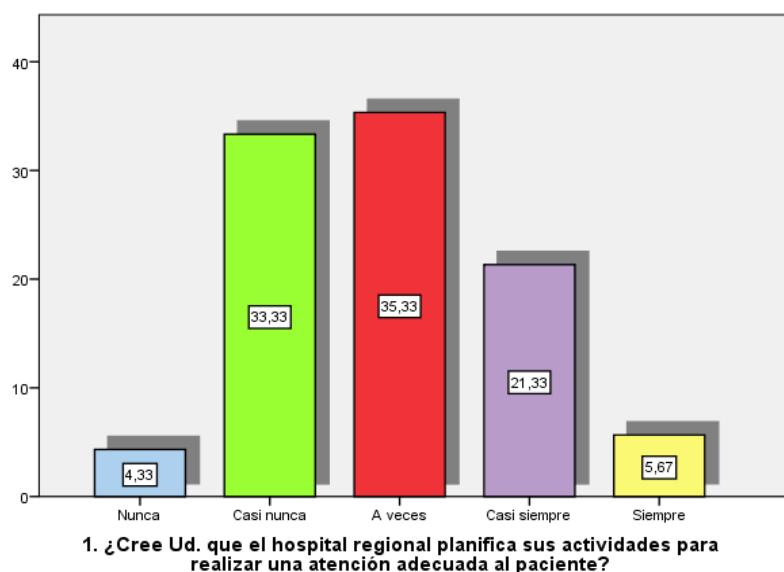
ANEXO 08

TABLA N°06: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PARA UNA ATENCIÓN ADECUADA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 13 | 4.3 |
| Casi nunca | 100 | 33.3 |
| A veces | 106 | 35.3 |
| Casi siempre | 64 | 21.3 |
| Siempre | 17 | 5.7 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°06: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PARA UNA ATENCIÓN ADECUADA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°06

INTERPRETACIÓN:

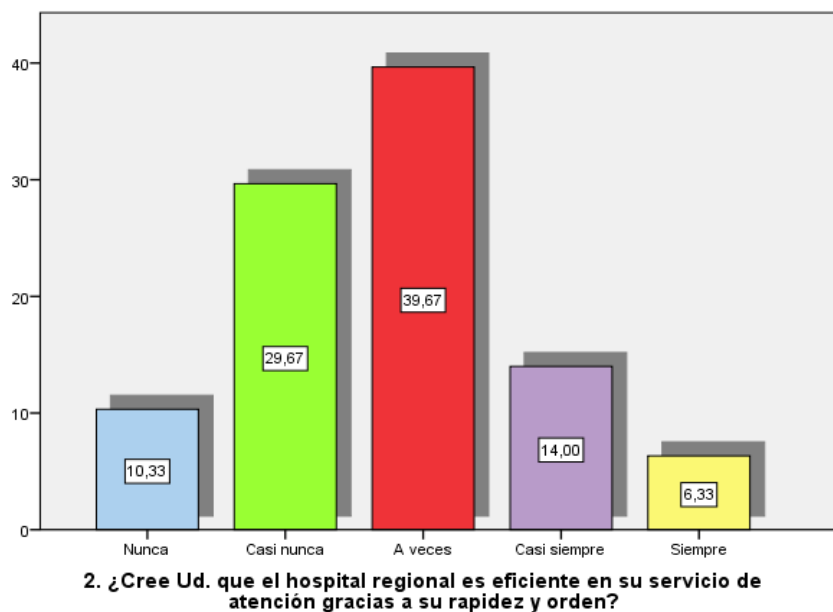
- El 35.3% de los encuestados consideran que el hospital regional a veces planifica sus actividades para la atención a los pacientes.
- El 4.3% de los encuestados consideran que el hospital regional nunca planifica sus actividades para la atención a los pacientes.

TABLA N°07: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA EFICIENCIA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN RAPIDEZ Y ORDEN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 31 | 10.3 |
| Casi nunca | 89 | 29.7 |
| A veces | 119 | 39.7 |
| Casi siempre | 42 | 14.0 |
| Siempre | 19 | 6.3 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°07: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA EFICIENCIA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EN RAPIDEZ Y ORDEN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°07

INTERPRETACIÓN:

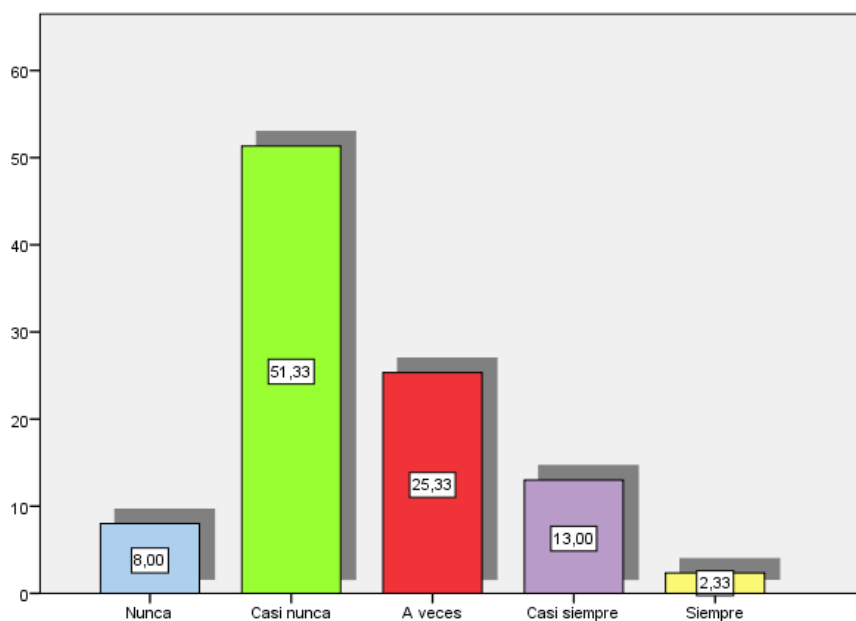
- El 39.6% de los encuestados consideran que el hospital regional a veces es eficiente en su servicio de atención.
- El 6.3% de los encuestados consideran que el hospital regional siempre es eficiente en su servicio de atención.

TABLA N°08: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE DESEMPEÑO DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 24 | 8.0 |
| Casi nunca | 154 | 51.3 |
| A veces | 76 | 25.3 |
| Casi siempre | 39 | 13.0 |
| Siempre | 7 | 2.3 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°08: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE DESEMPEÑO DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



3. ¿Cree Ud. que se evalúa el nivel de desempeño de los colaboradores?

FUENTE: TABLA N°08

INTERPRETACIÓN:

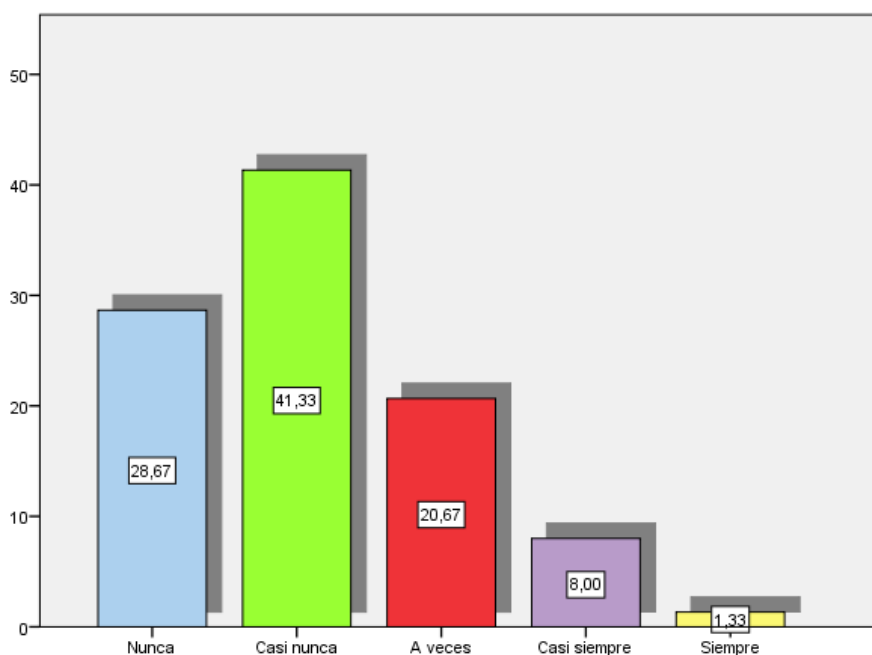
- El 51.3% de los encuestados consideran que el hospital regional casi nunca evalúa el desempeño de sus colaboradores.
- El 2.3% de los encuestados consideran que el hospital regional siempre evalúa a sus colaboradores.

TABLA N°09: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA EVALUACIÓN DE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 86 | 28.7 |
| Casi nunca | 124 | 41.3 |
| A veces | 62 | 20.7 |
| Casi siempre | 24 | 8.0 |
| Siempre | 4 | 1.3 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°09: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA EVALUACIÓN DE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



4. ¿Cree Ud. que se evalúa el nivel de satisfacción de los pacientes?

FUENTE: TABLA N°09

INTERPRETACIÓN:

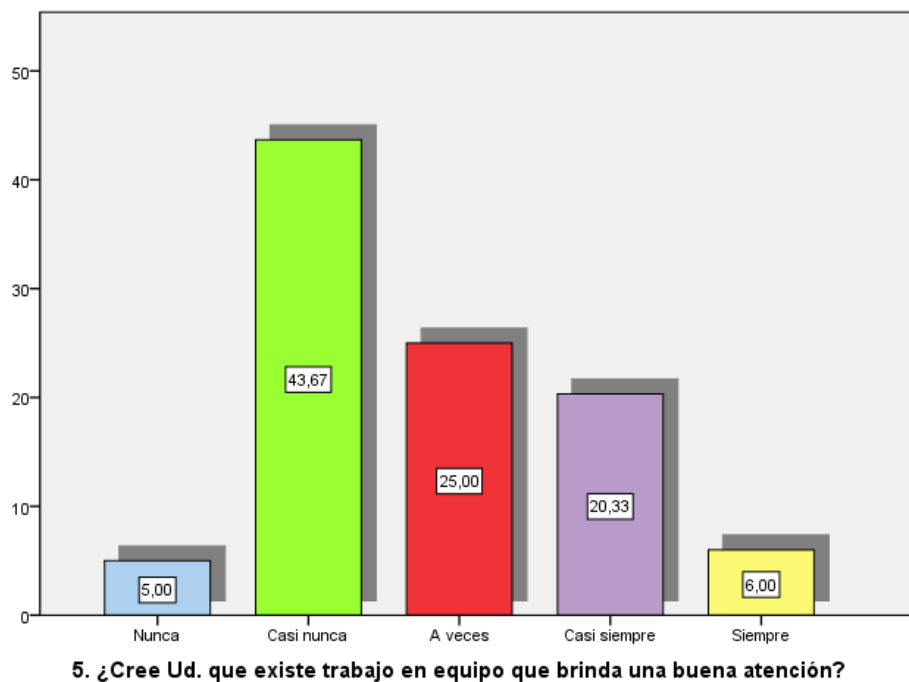
- El 41.3% de los encuestados consideran que el hospital regional casi nunca evalúa la satisfacción de los pacientes.
- El 1.3% de los encuestados consideran que el hospital regional siempre evalúa la satisfacción de los pacientes.

TABLA N°10: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA EXISTENCIA DE TRABAJO EN EQUIPO DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 15 | 5.0 |
| Casi nunca | 131 | 43.7 |
| A veces | 75 | 25.0 |
| Casi siempre | 61 | 20.3 |
| Siempre | 18 | 6.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°10: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA EXISTENCIA DE TRABAJO EN EQUIPO DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



5. ¿Cree Ud. que existe trabajo en equipo que brinda una buena atención?

FUENTE: TABLA N°10

INTERPRETACIÓN:

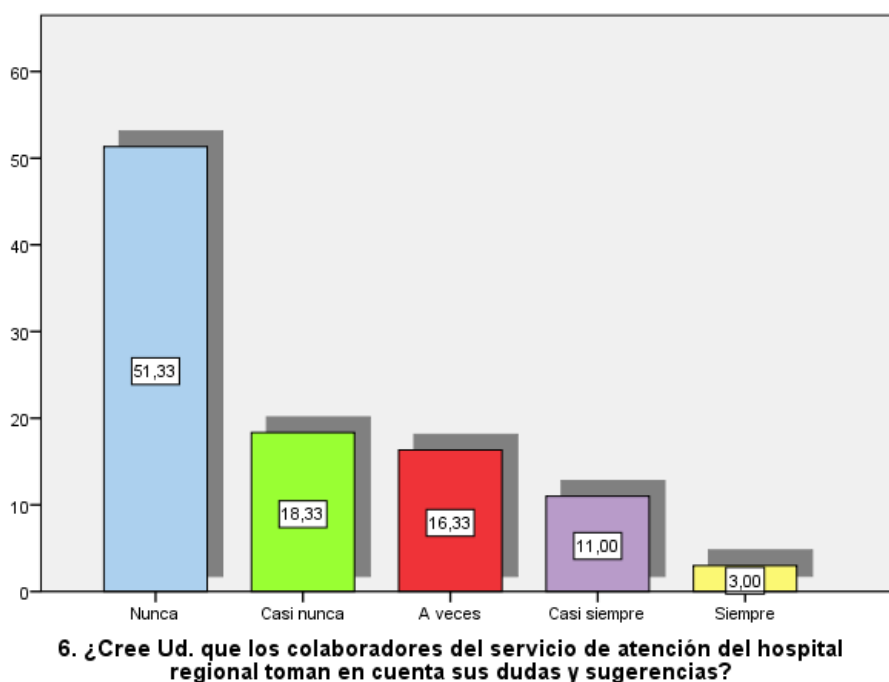
- El 43.6% de los encuestados consideran que el hospital regional casi nunca existe trabajo en equipo.
- El 5% de los encuestados consideran que el hospital regional nunca existe trabajo en equipo.

TABLA N°11: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA CONSIDERACIÓN EN SUS DUDAS Y SUGERENCIAS POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 154 | 51.3 |
| Casi nunca | 55 | 18.3 |
| A veces | 49 | 16.3 |
| Casi siempre | 33 | 11.0 |
| Siempre | 9 | 3.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°11: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA CONSIDERACIÓN EN SUS DUDAS Y SUGERENCIAS POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°11

INTERPRETACIÓN:

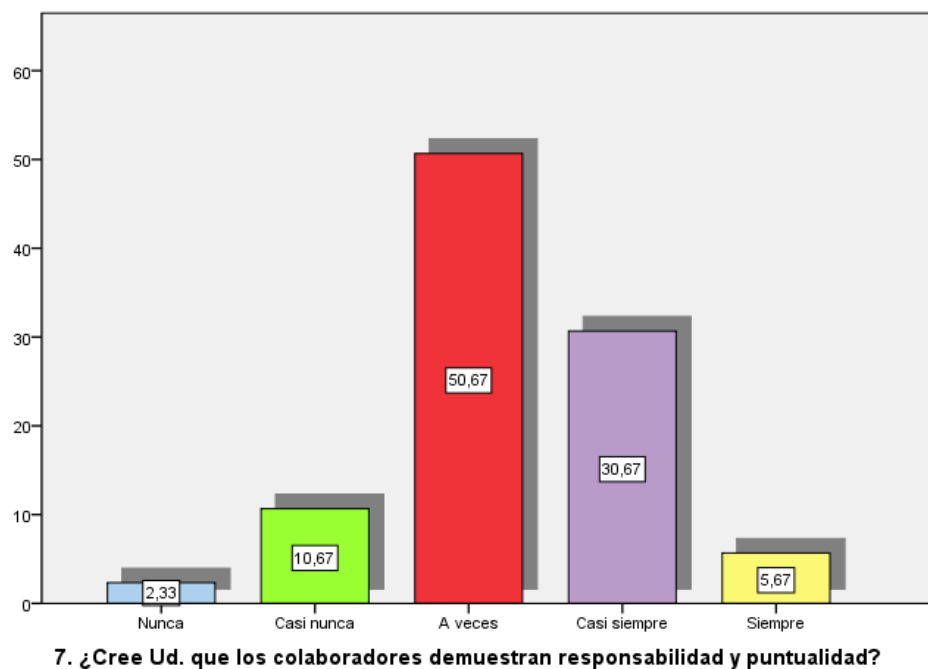
- El 51.3% de los encuestados consideran que el hospital regional nunca toman en cuenta sus dudas y sugerencias.
- El 3% de los encuestados consideran que el hospital regional siempre toman en cuenta sus dudas y sugerencias.

TABLA N°12: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA RESPONSABILIDAD Y PUNTUALIDAD DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 7 | 2.3 |
| Casi nunca | 32 | 10.7 |
| A veces | 152 | 50.7 |
| Casi siempre | 92 | 30.7 |
| Siempre | 17 | 5.7 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°12: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA RESPONSABILIDAD Y PUNTUALIDAD DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°12

INTERPRETACIÓN:

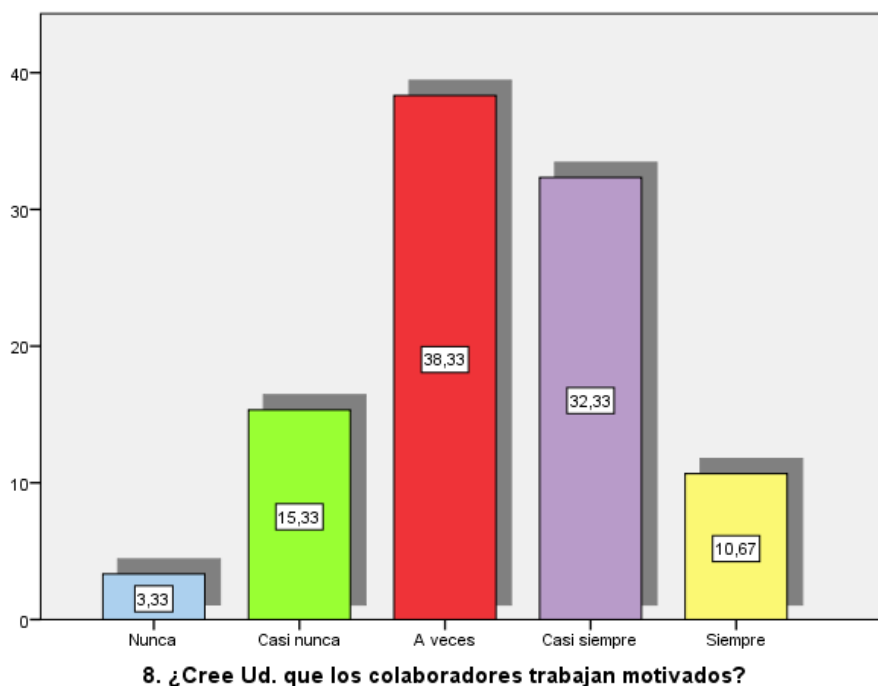
- El 50.6% de los encuestados consideran que los colaboradores a veces demuestran responsabilidad y puntualidad.
- El 2.3% de los encuestados consideran que los colaboradores nunca demuestran responsabilidad y puntualidad.

TABLA N°13: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 10 | 3.3 |
| Casi nunca | 46 | 15.3 |
| A veces | 115 | 38.3 |
| Casi siempre | 97 | 32.3 |
| Siempre | 32 | 10.7 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°13: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°13

INTERPRETACIÓN:

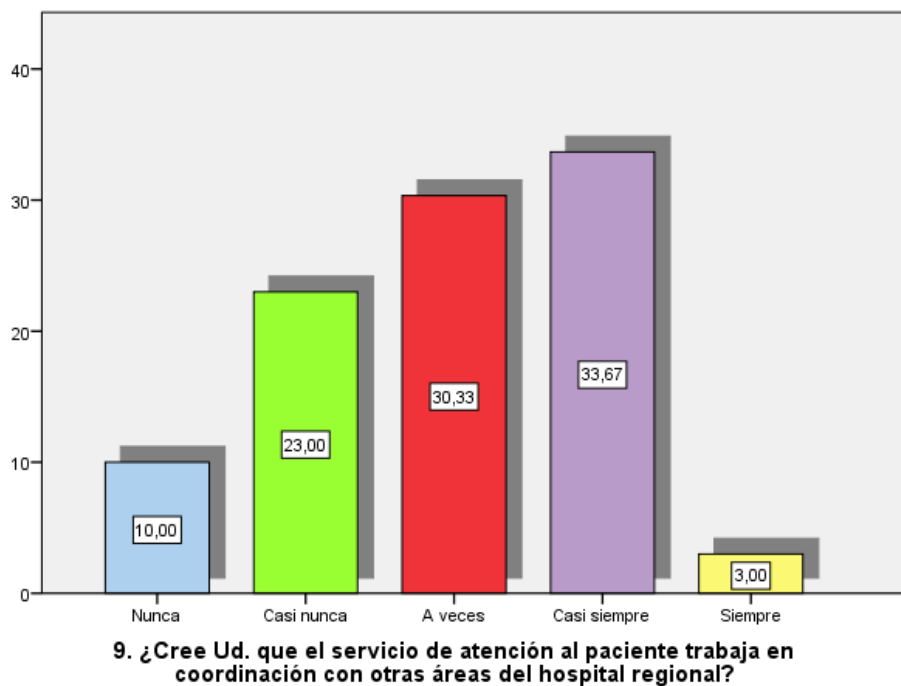
- El 38.3% de los encuestados consideran que los colaboradores a veces trabajan motivados.
- El 3.3% de los encuestados consideran que los colaboradores nunca trabajan motivados.

TABLA N°14: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA COORDINACIÓN DE TRABAJO ENTRE EL SERVICIO DE ATENCIÓN Y OTRAS ÁREAS DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 30 | 10.0 |
| Casi nunca | 69 | 23.0 |
| A veces | 91 | 30.3 |
| Casi siempre | 101 | 33.7 |
| Siempre | 9 | 3.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°14: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL RESPETO Y LA AMABILIDAD POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°14

INTERPRETACIÓN:

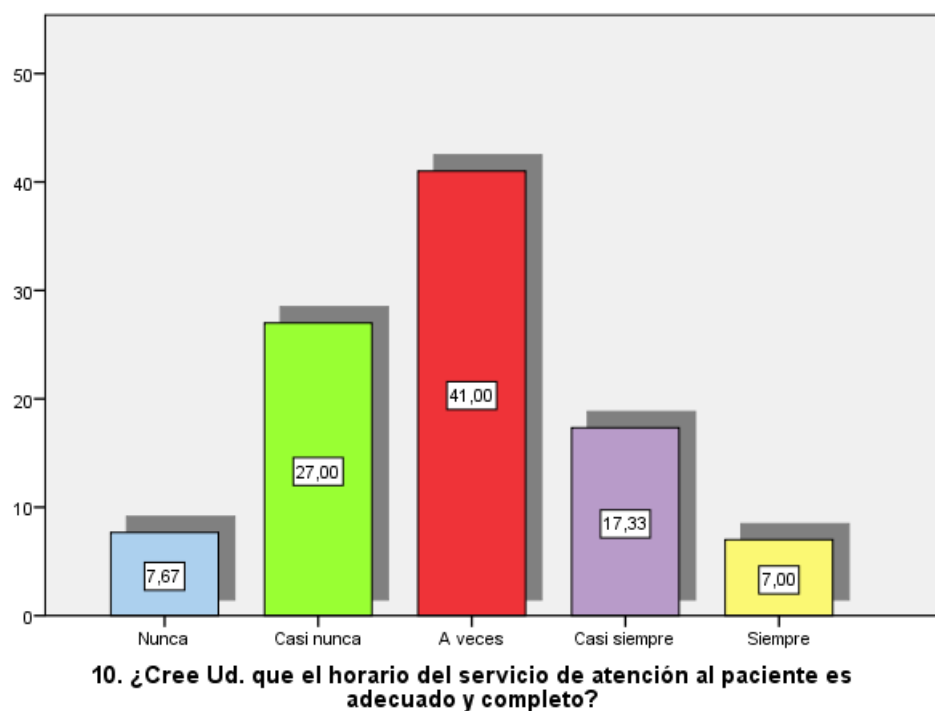
- El 33.6% de los encuestados consideran que el servicio de atención del hospital regional casi siempre trabaja en coordinación con otras áreas.
- El 3% de los encuestados consideran que el servicio de atención del hospital regional siempre trabaja en coordinación con otras áreas.

TABLA N°15: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL HORARIO DE ATENCIÓN ES ADECUADO Y COMPLETO DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 23 | 7.7 |
| Casi nunca | 81 | 27.0 |
| A veces | 123 | 41.0 |
| Casi siempre | 52 | 17.3 |
| Siempre | 21 | 7.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°15: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL HORARIO DE ATENCIÓN ES ADECUADO Y COMPLETO DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°15

INTERPRETACIÓN:

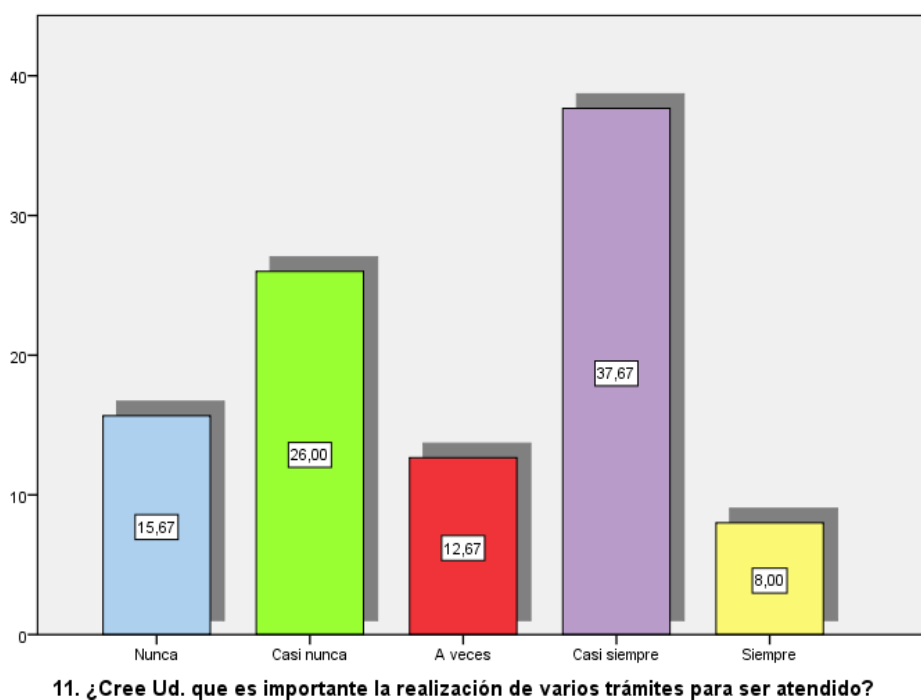
- El 41% de los encuestados consideran que el horario de atención a veces es adecuado y completo.
- El 7% de los encuestados consideran que el horario de atención siempre es adecuado y completo.

TABLA N°16: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA REALIZACIÓN DE VARIOS TRÁMITES PARA SER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 47 | 15.7 |
| Casi nunca | 78 | 26.0 |
| A veces | 38 | 12.7 |
| Casi siempre | 113 | 37.7 |
| Siempre | 24 | 8.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°16: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA REALIZACIÓN DE VARIOS TRÁMITES PARA SER ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°16

INTERPRETACIÓN:

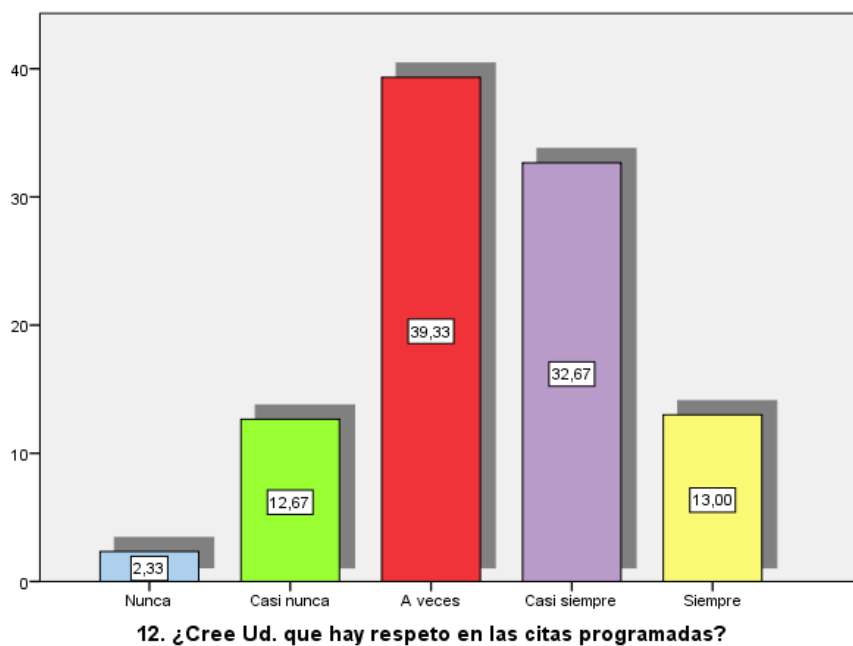
- El 37.6% de los encuestados consideran que casi siempre es importante la realización de varios trámites para ser atendidos.
- El 8% de los encuestados consideran que siempre es importante la realización de varios trámites para ser atendidos.

TABLA N°17: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL RESPETO DE LAS CITAS PROGRAMADAS POR PARTE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 7 | 2.3 |
| Casi nunca | 38 | 12.7 |
| A veces | 118 | 39.3 |
| Casi siempre | 98 | 32.7 |
| Siempre | 39 | 13.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°17: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL RESPETO DE LAS CITAS PROGRAMADAS POR PARTE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°17

INTERPRETACIÓN:

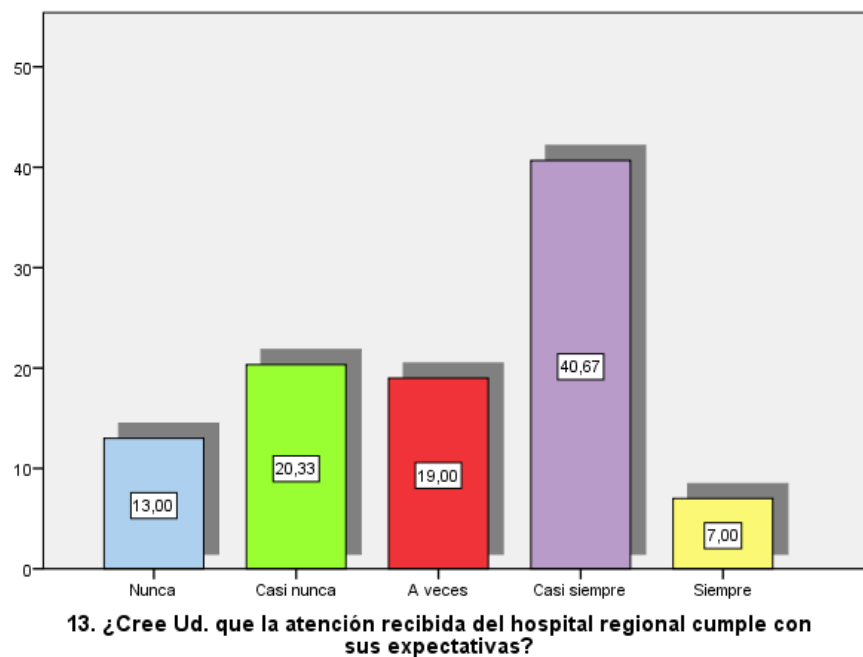
- El 39.3% de los encuestados consideran que en el hospital regional a veces se respeta la privacidad de las citas programadas.
- El 2.3% de los encuestados consideran que en el hospital regional nunca se respeta la privacidad de las citas programadas.

TABLA N°18: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN CUMPLE SON SUS EXPECTATIVAS.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 39 | 13.0 |
| Casi nunca | 61 | 20.3 |
| A veces | 57 | 19.0 |
| Casi siempre | 122 | 40.7 |
| Siempre | 21 | 7.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°18: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN CUMPLE SON SUS EXPECTATIVAS.



FUENTE: TABLA N°18

INTERPRETACIÓN:

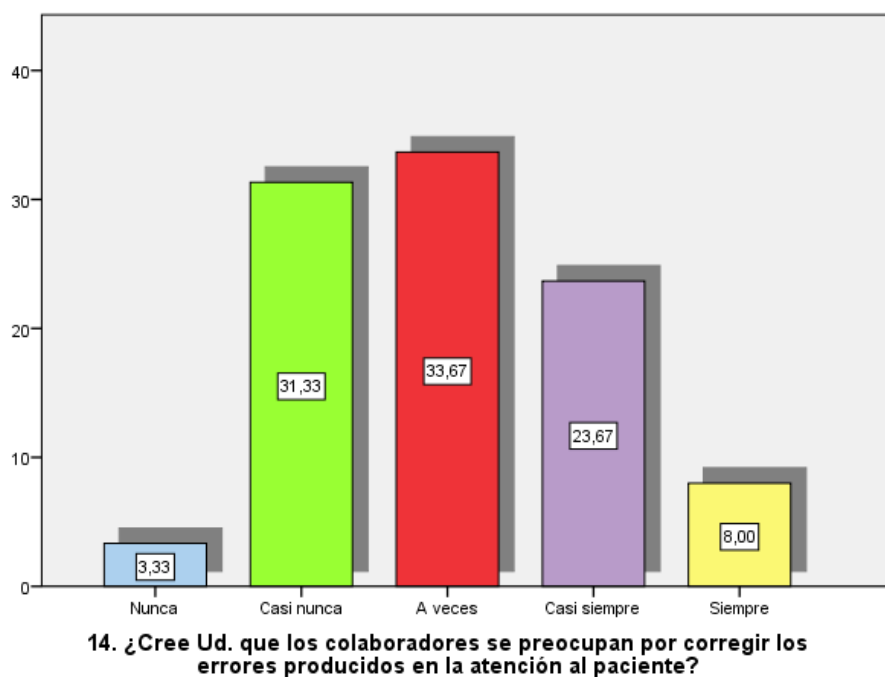
- El 40.6% de los encuestados consideran que la atención recibida en el hospital regional casi siempre cumple con sus expectativas.
- El 7% de los encuestados consideran que la atención recibida en el hospital regional siempre cumple con sus expectativas.

TABLA N°19: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA PREOCUPACIÓN POR CORREGIR LOS ERRORES PRODUCIDOS POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 10 | 3.3 |
| Casi nunca | 94 | 31.3 |
| A veces | 101 | 33.7 |
| Casi siempre | 71 | 23.7 |
| Siempre | 24 | 8.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°19: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA PREOCUPACIÓN POR CORREGIR LOS ERRORES PRODUCIDOS POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°19

INTERPRETACIÓN:

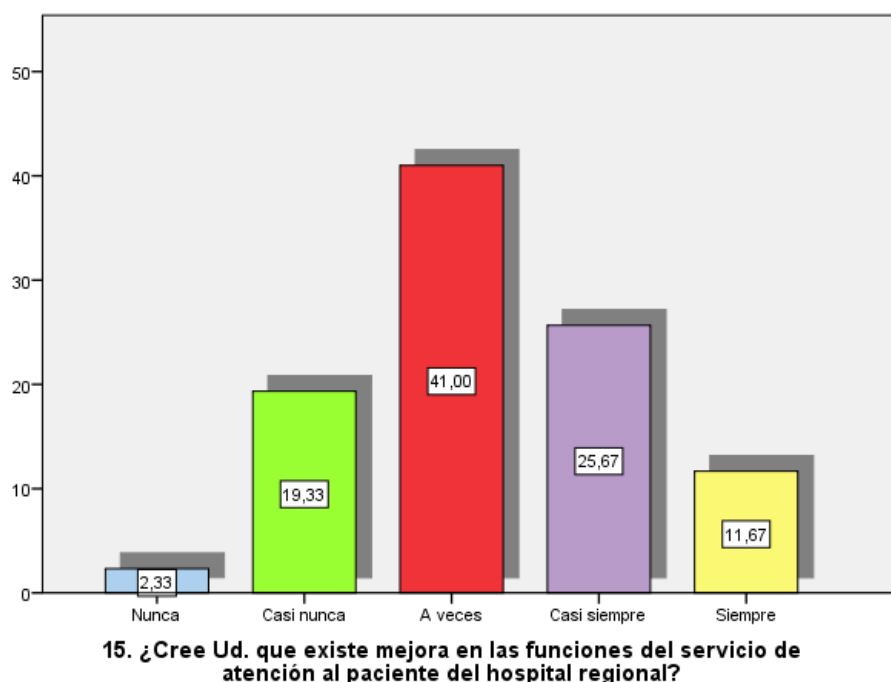
- El 33.6% de los encuestados consideran que los colaboradores a veces se preocupan por la corrección de errores producidos en la atención.
- El 3.3% de los encuestados consideran que los colaboradores nunca se preocupan por la corrección de errores producidos en la atención.

TABLA N°20: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA EXISTENCIA DE MEJORAS EN LAS FUNCIONES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 7 | 2.3 |
| Casi nunca | 58 | 19.3 |
| A veces | 123 | 41.0 |
| Casi siempre | 77 | 25.7 |
| Siempre | 35 | 11.7 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°20: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA EXISTENCIA DE MEJORAS EN LAS FUNCIONES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°20

INTERPRETACIÓN:

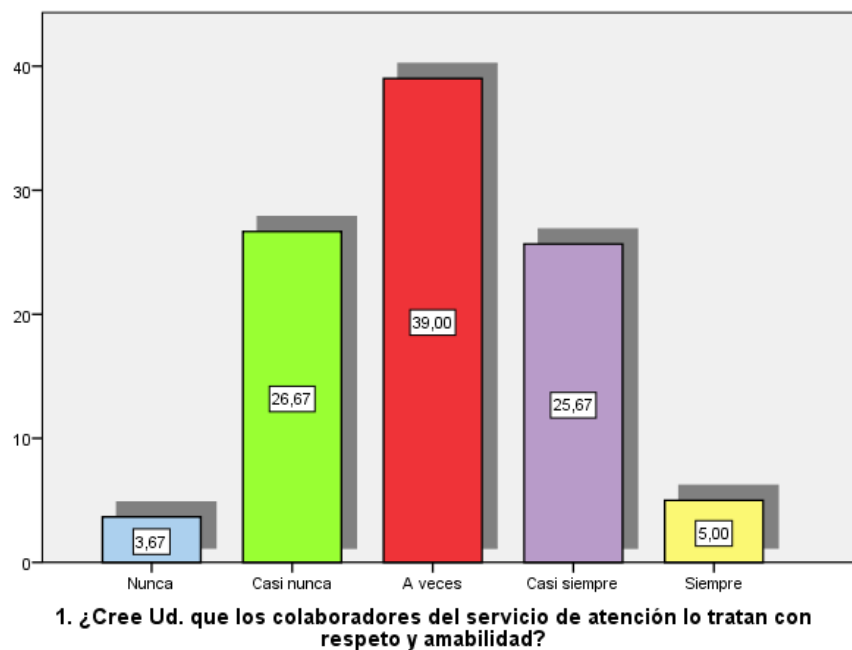
- El 41% de los encuestados consideran que a veces existe mejora en las funciones del servicio de atención al paciente del hospital regional.
- El 2.3% de los encuestados consideran que nunca existe mejora en las funciones del servicio de atención al paciente del hospital regional.

TABLA N°21: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL RESPETO Y LA AMABILIDAD POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 11 | 3.7 |
| Casi nunca | 80 | 26.7 |
| A veces | 117 | 39.0 |
| Casi siempre | 77 | 25.7 |
| Siempre | 15 | 5.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°21: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL RESPETO Y LA AMABILIDAD POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°21

INTERPRETACIÓN:

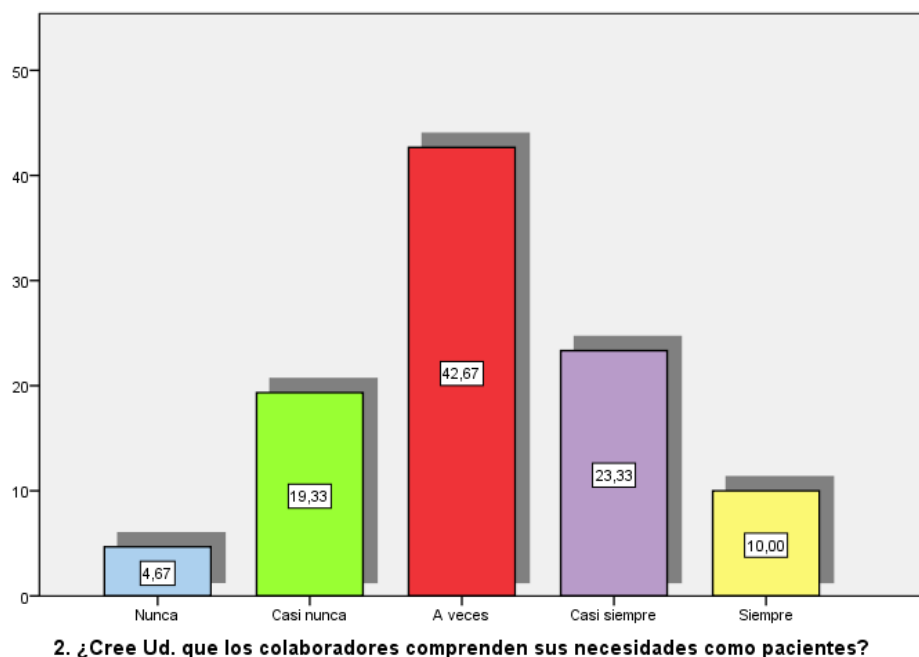
- El 39% de los encuestados consideran que los colaboradores a veces los tratan con respeto y amabilidad.
- El 3.6% de los encuestados consideran que los colaboradores nunca los tratan con respeto y amabilidad.

TABLA N°22: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA COMPRENSIÓN DE SUS NECESIDADES POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 14 | 4.7 |
| Casi nunca | 58 | 19.3 |
| A veces | 128 | 42.7 |
| Casi siempre | 70 | 23.3 |
| Siempre | 30 | 10.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°22: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA COMPRENSIÓN DE SUS NECESIDADES POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°22

INTERPRETACIÓN:

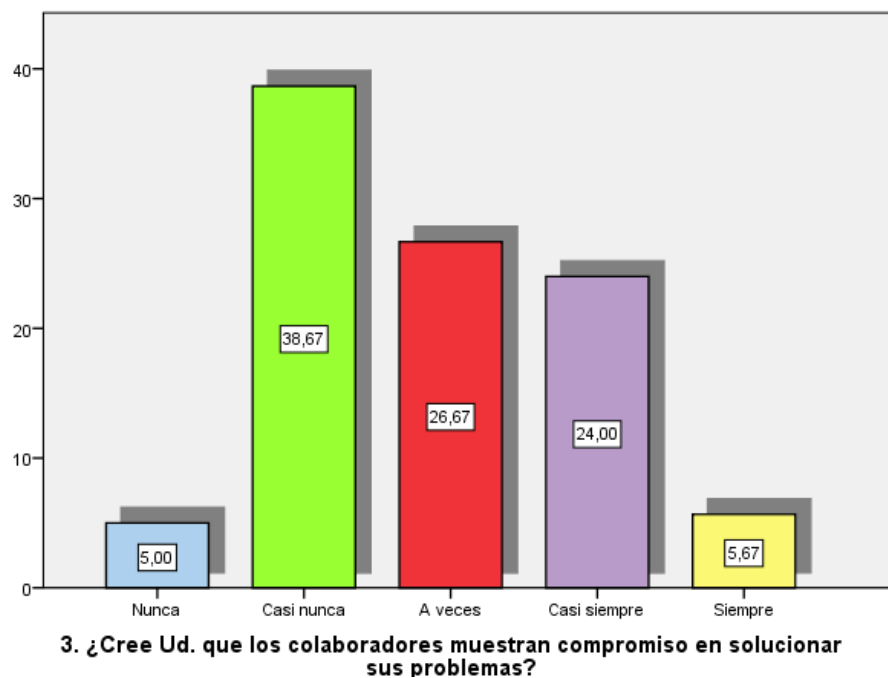
- El 42.6% de los encuestados consideran que los colaboradores a veces comprenden sus necesidades como pacientes.
- El 4.6% de los encuestados consideran que los colaboradores nunca comprenden sus necesidades como pacientes.

TABLA N°23: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL COMPROMISO EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 15 | 5.0 |
| Casi nunca | 116 | 38.7 |
| A veces | 80 | 26.7 |
| Casi siempre | 72 | 24.0 |
| Siempre | 17 | 5.7 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°23: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL COMPROMISO EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°23

INTERPRETACIÓN:

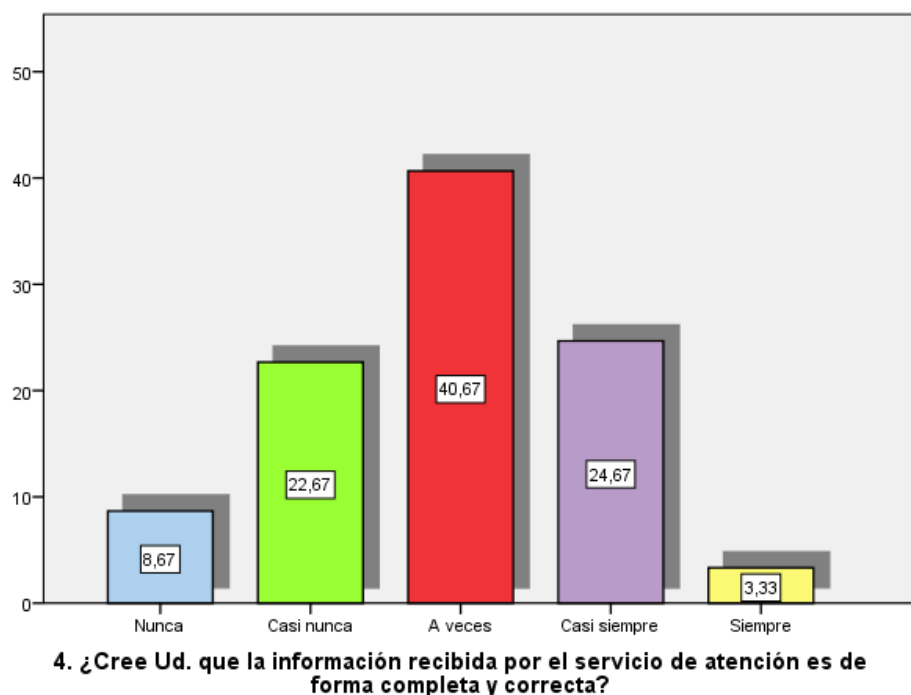
- El 38.6% de los encuestados consideran que los colaboradores casi nunca muestran compromiso en solucionar sus problemas.
- El 5% de los encuestados consideran que los colaboradores nunca muestran compromiso en solucionar sus problemas.

TABLA N°24: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA INFORMACIÓN RECIBIDA DE FORMA COMPLETA Y CORRECTA POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 26 | 8.7 |
| Casi nunca | 68 | 22.7 |
| A veces | 122 | 40.7 |
| Casi siempre | 74 | 24.7 |
| Siempre | 10 | 3.3 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°24: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA INFORMACIÓN RECIBIDA DE FORMA COMPLETA Y CORRECTA POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°24

INTERPRETACIÓN:

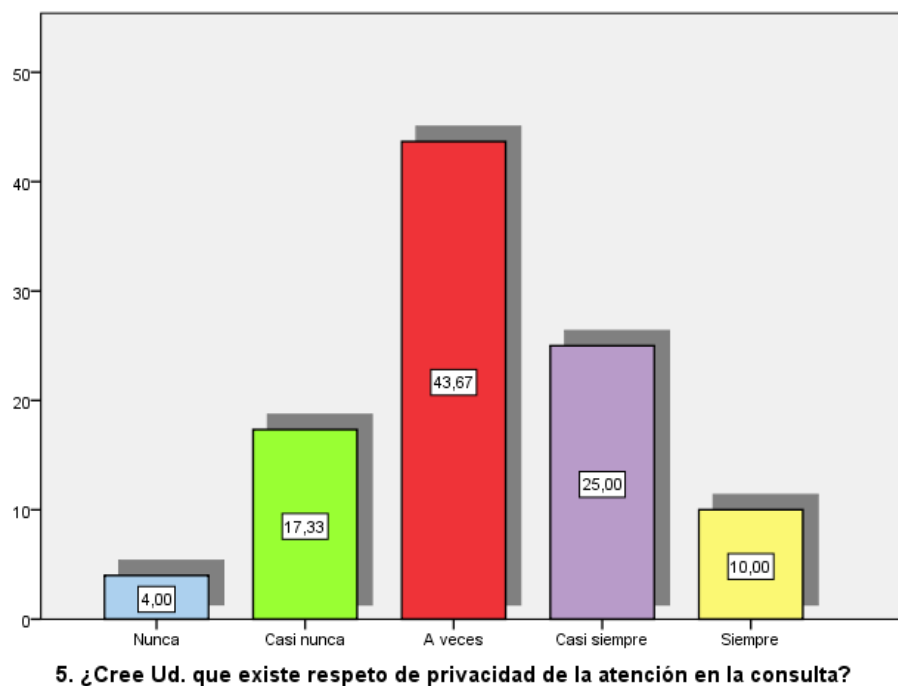
- El 40.6% de los encuestados consideran que la información recibida a veces es de forma completa y correcta.
- El 3.3% de los encuestados consideran que la información recibida siempre es de forma completa y correcta.

TABLA N°25: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL RESPETO DE PRIVACIDAD EN LA CONSULTA POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 12 | 4.0 |
| Casi nunca | 52 | 17.3 |
| A veces | 131 | 43.7 |
| Casi siempre | 75 | 25.0 |
| Siempre | 30 | 10.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°25: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL RESPETO DE PRIVACIDAD EN LA CONSULTA DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°25

INTERPRETACIÓN:

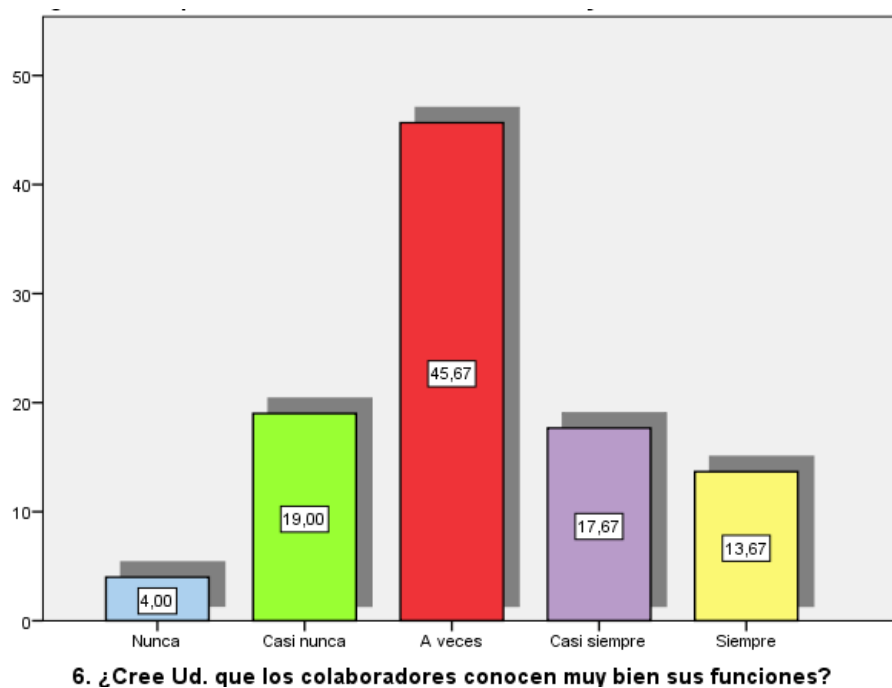
- El 43.6% de los encuestados consideran que a veces existe respeto de privacidad en la consulta.
- El 4% de los encuestados consideran que nunca existe respeto de privacidad en la consulta.

TABLA N°26: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 12 | 4.0 |
| Casi nunca | 57 | 19.0 |
| A veces | 137 | 45.7 |
| Casi siempre | 53 | 17.7 |
| Siempre | 41 | 13.7 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°26: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°26

INTERPRETACIÓN:

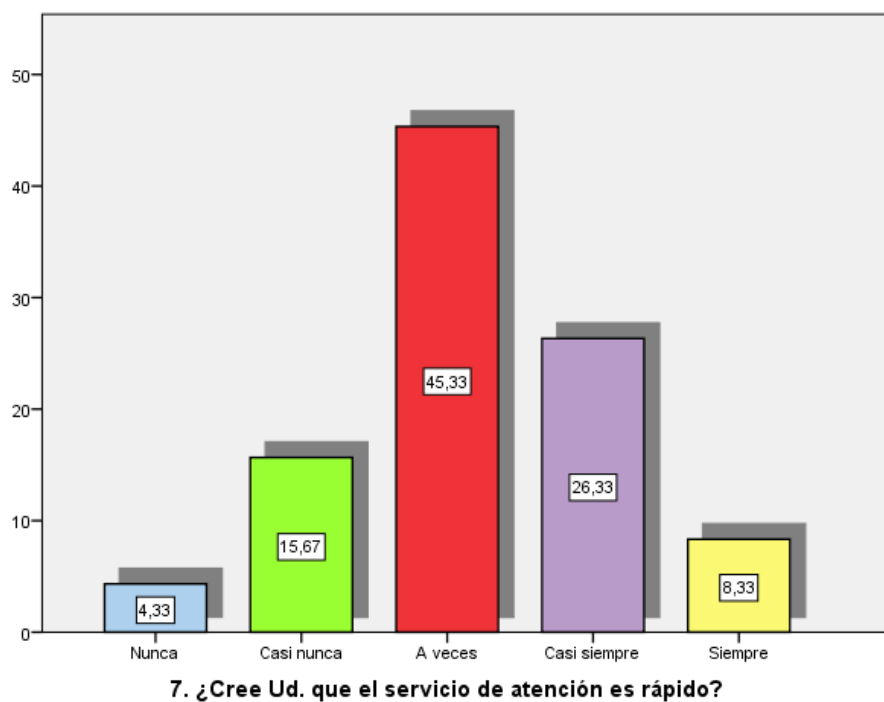
- El 45.6% de los encuestados consideran que los colaboradores a veces conocen muy bien sus funciones.
- El 4% de los encuestados consideran que los colaboradores nunca conocen muy bien sus funciones.

TABLA N°27: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA RAPIDEZ DE LA ATENCIÓN POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 13 | 4.3 |
| Casi nunca | 47 | 15.7 |
| A veces | 136 | 45.3 |
| Casi siempre | 79 | 26.3 |
| Siempre | 25 | 8.3 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°27: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA RAPIDEZ DE LA ATENCIÓN POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°27

INTERPRETACIÓN:

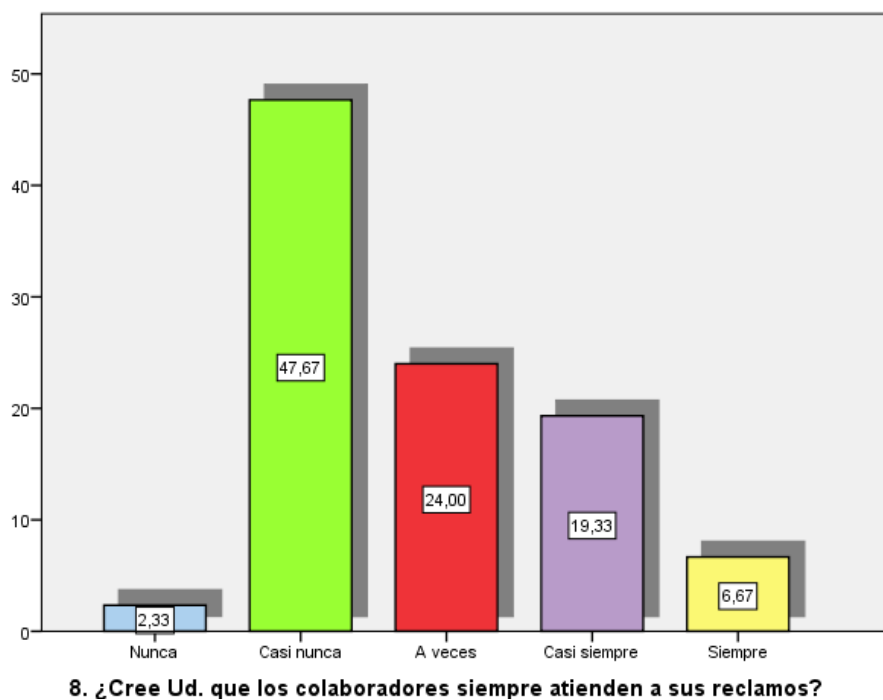
- El 45.3% de los encuestados consideran que el servicio de atención a veces es rápido.
- El 4.3% de los encuestados consideran que el servicio de atención nunca es rápido.

TABLA N°28: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA ATENCIÓN A SUS RECLAMOS POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 7 | 2.3 |
| Casi nunca | 143 | 47.7 |
| A veces | 72 | 24.0 |
| Casi siempre | 58 | 19.3 |
| Siempre | 20 | 6.7 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°28: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA ATENCIÓN A SUS RECLAMOS POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°28

INTERPRETACIÓN:

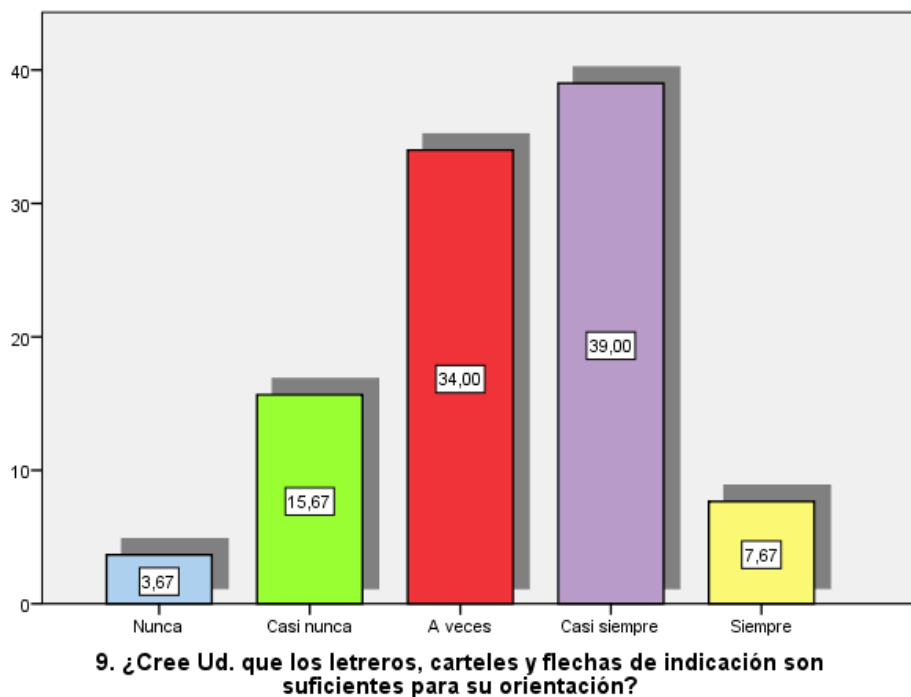
- El 47.6% de los encuestados consideran que los colaboradores casi nunca atienden sus reclamos.
- El 2.3% de los encuestados consideran que los colaboradores nunca atienden sus reclamos.

TABLA N°29: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LOS LETREROS, CARTELES Y FLECHAS DE INDICACIÓN SON SUFICIENTES PARA SU ORIENTACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 11 | 3.7 |
| Casi nunca | 47 | 15.7 |
| A veces | 102 | 34.0 |
| Casi siempre | 117 | 39.0 |
| Siempre | 23 | 7.7 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°29: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LOS LETREROS, CARTELES Y FLECHAS DE INDICACIÓN SON SUFICIENTES PARA SU ORIENTACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°29

INTERPRETACIÓN:

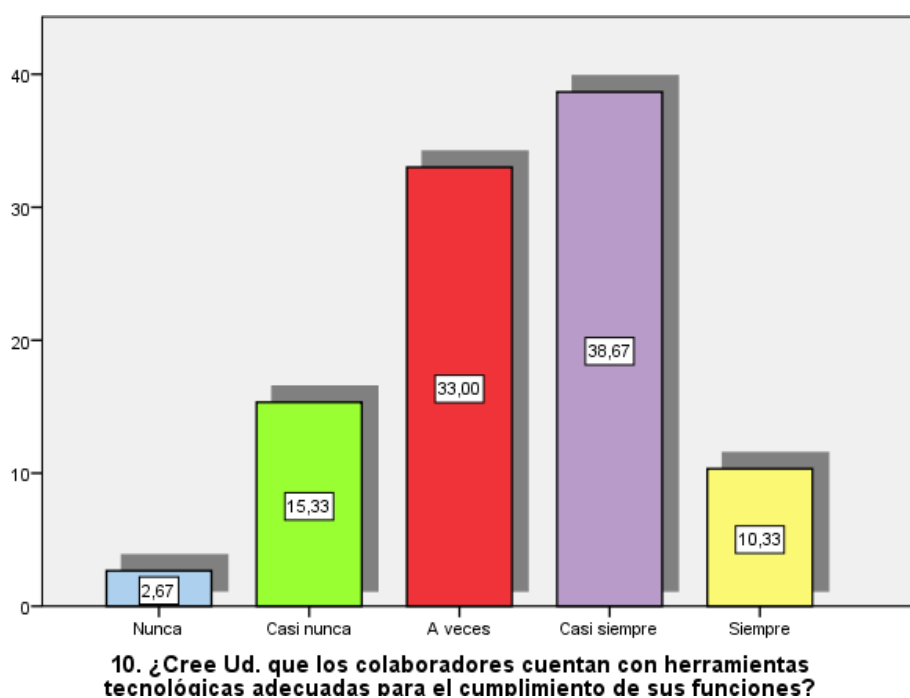
- El 39% de los encuestados consideran que casi siempre los letreros, carteles y flechas de indicación son suficientes para su orientación.
- El 3.6% de los encuestados consideran que nunca los letreros, carteles y flechas de indicación son suficientes para su orientación.

TABLA N°30: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS ADECUADAS PARA LAS FUNCIONES DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 8 | 2.7 |
| Casi nunca | 46 | 15.3 |
| A veces | 99 | 33.0 |
| Casi siempre | 116 | 38.7 |
| Siempre | 31 | 10.3 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°30: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS ADECUADAS PARA LAS FUNCIONES DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°30

INTERPRETACIÓN:

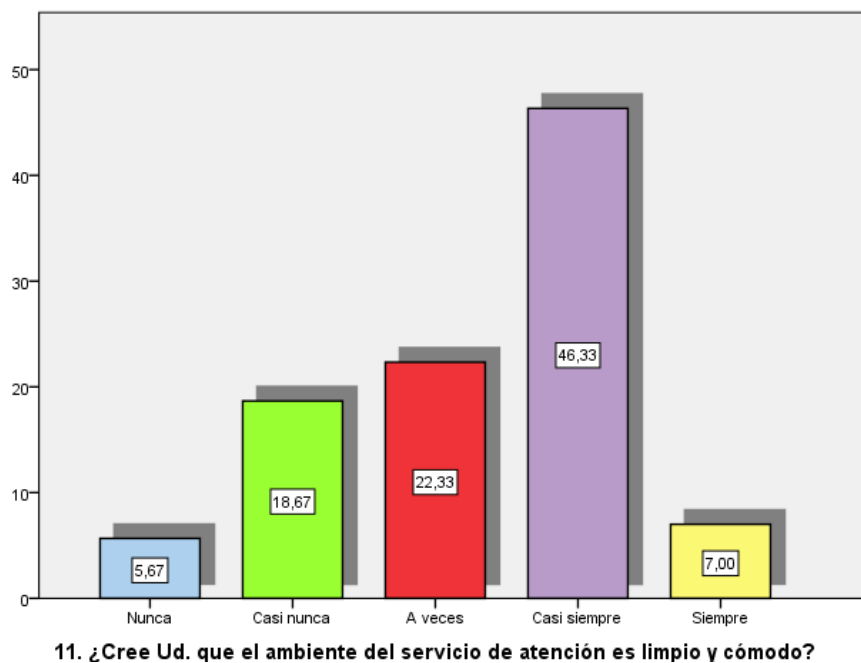
- El 38.6% de los encuestados consideran que los colaboradores casi siempre cuentan con herramientas tecnológicas para cumplir con sus funciones.
- El 2.6% de los encuestados consideran que los colaboradores nunca cuentan con herramientas tecnológicas para cumplir con sus funciones.

TABLA N°31: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL AMBIENTE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN ES LIMPIO Y CÓMODO.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 17 | 5.7 |
| Casi nunca | 56 | 18.7 |
| A veces | 67 | 22.3 |
| Casi siempre | 139 | 46.3 |
| Siempre | 21 | 7.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°31: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE EL AMBIENTE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN ES LIMPIO Y CÓMODO.



FUENTE: TABLA N°31

INTERPRETACIÓN:

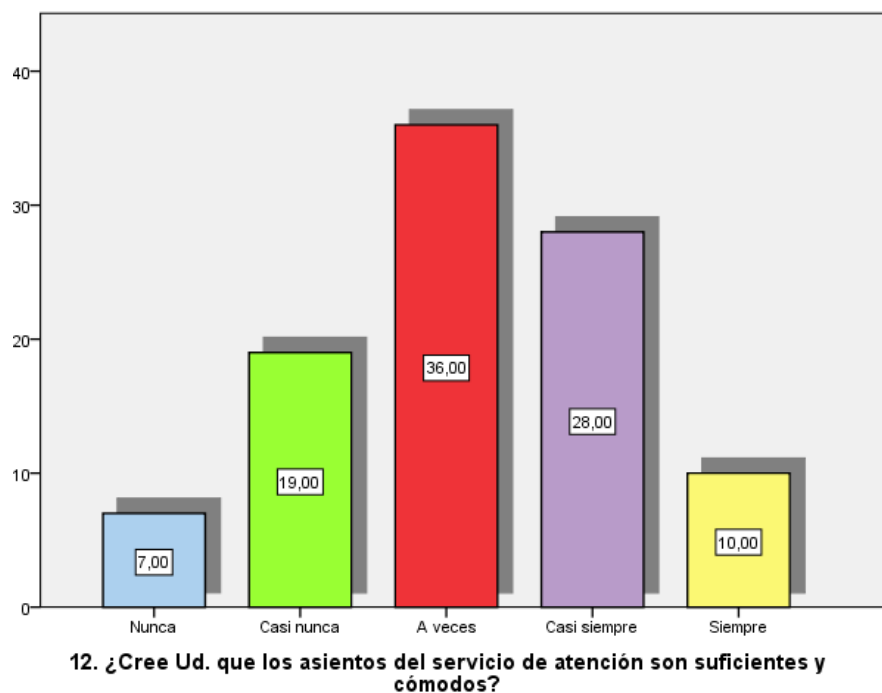
- El 46.3% de los encuestados consideran que el ambiente del servicio de atención casi siempre es limpio y cómodo.
- El 5.6% de los encuestados consideran que el ambiente del servicio de atención nunca es limpio y cómodo.

TABLA N°32: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LOS ASIENTOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN SON SUFICIENTES Y CÓMODOS.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 21 | 7.0 |
| Casi nunca | 57 | 19.0 |
| A veces | 108 | 36.0 |
| Casi siempre | 84 | 28.0 |
| Siempre | 30 | 10.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°32: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LOS ASIENTOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN SON SUFICIENTES Y CÓMODOS.



FUENTE: TABLA N°32

INTERPRETACIÓN:

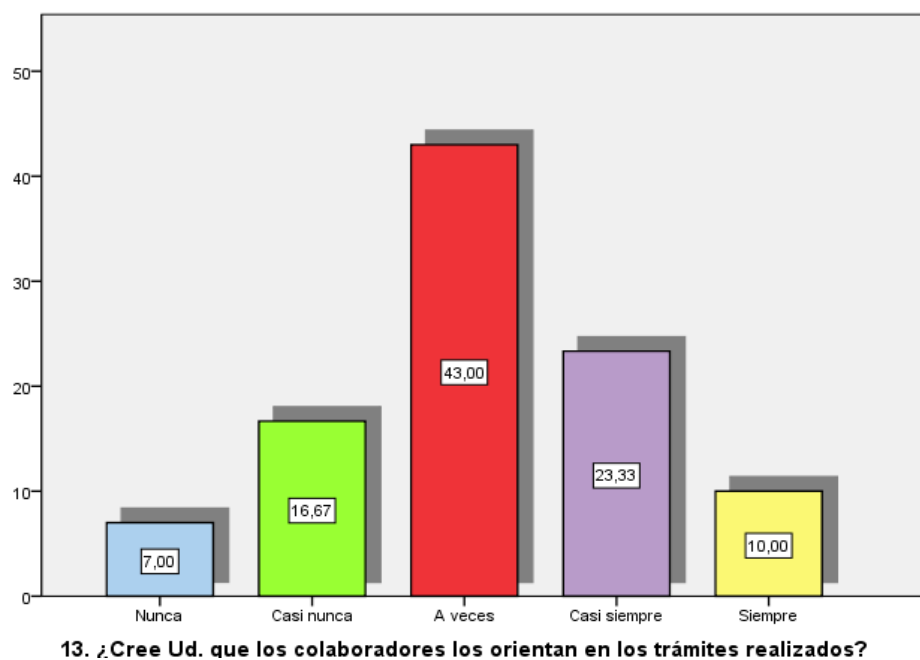
- El 36% de los encuestados consideran que los asientos del hospital regional a veces son suficientes y cómodos.
- El 7% de los encuestados consideran que los asientos del hospital regional nunca son suficientes y cómodos.

TABLA N°33: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA ORIENTACIÓN EN LOS TRÁMITES POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 21 | 7.0 |
| Casi nunca | 50 | 16.7 |
| A veces | 129 | 43.0 |
| Casi siempre | 70 | 23.3 |
| Siempre | 30 | 10.0 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°33: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA ORIENTACIÓN EN LOS TRÁMITES POR PARTE DE LOS COLABORADORES DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°33

INTERPRETACIÓN:

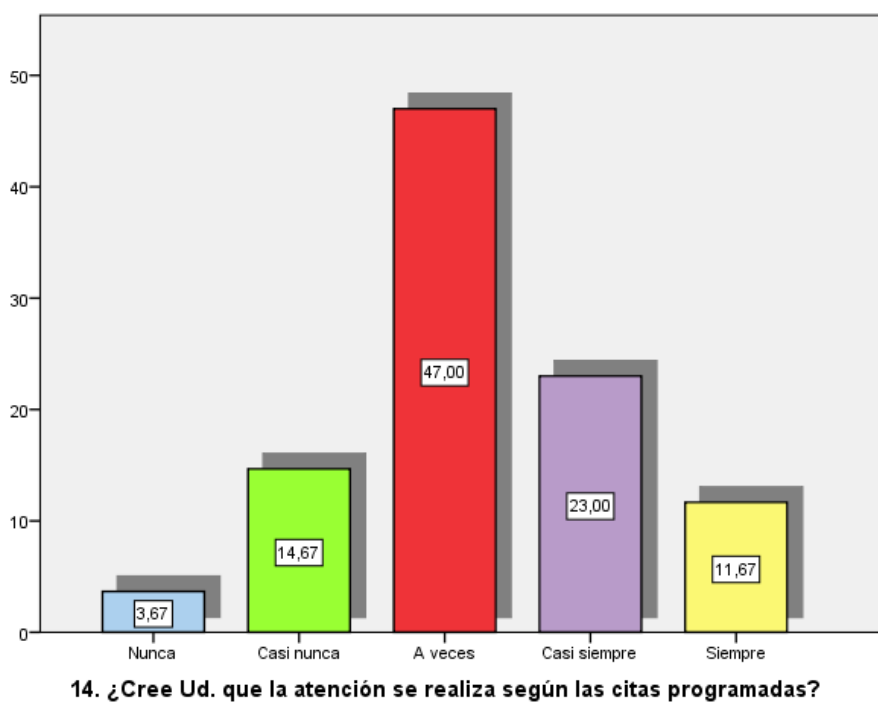
- El 43% de los encuestados consideran que los colaboradores a veces los orientan en los trámites realizados.
- El 7% de los encuestados consideran que los colaboradores nunca los orientan en los trámites realizados.

TABLA N°34: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA ATENCIÓN REALIZADA SEGÚN LAS CITAS PROGRAMADAS DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 11 | 3.7 |
| Casi nunca | 44 | 14.7 |
| A veces | 141 | 47.0 |
| Casi siempre | 69 | 23.0 |
| Siempre | 35 | 11.7 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°34: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA ATENCIÓN REALIZADA SEGÚN LAS CITAS PROGRAMADAS DEL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°34

INTERPRETACIÓN:

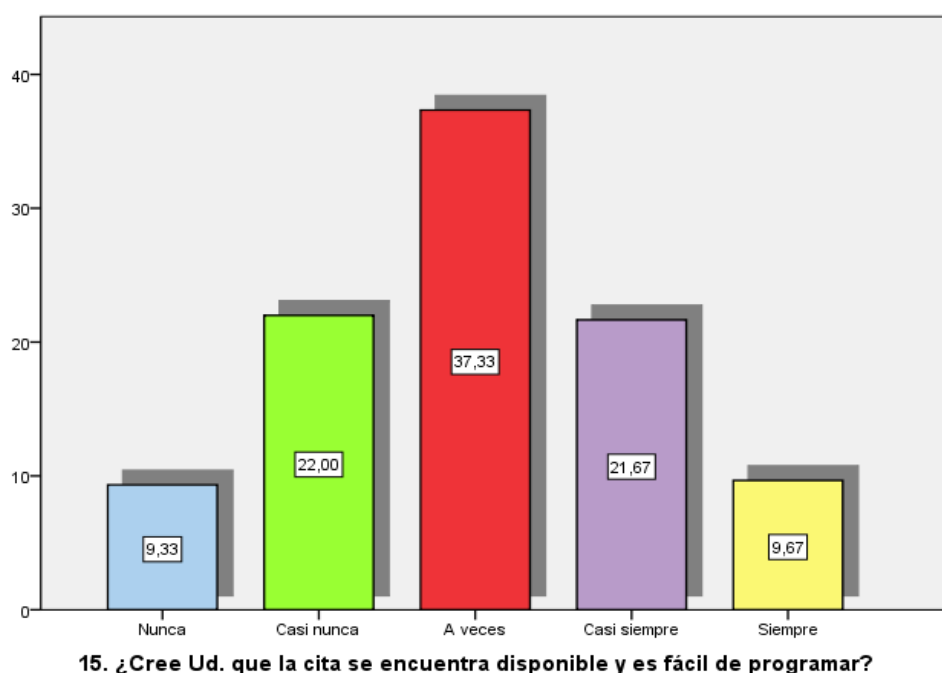
- El 47% de los encuestados consideran que la atención a veces se realiza según las citas programadas.
- El 3.6% de los encuestados consideran que la atención nunca se realiza según las citas programadas.

TABLA N°35: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA DISPONIBILIDAD Y FACULTAD DE PROGRAMAR UNA CITA EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.

| OPINIÓN DEL PACIENTE | PACIENTES ENCUESTADOS | |
|----------------------|-----------------------|-------|
| | N° | % |
| Nunca | 28 | 9.3 |
| Casi nunca | 66 | 22.0 |
| A veces | 112 | 37.3 |
| Casi siempre | 65 | 21.7 |
| Siempre | 29 | 9.7 |
| Total | 300 | 100.0 |

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL EGB

FIGURA N°35: OPINIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SOBRE LA DISPONIBILIDAD Y FACULTAD DE PROGRAMAR UNA CITA EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.



FUENTE: TABLA N°35

INTERPRETACIÓN:

- El 37.3% de los encuestados consideran que la cita a veces se encuentra disponible y es fácil de programar.
- El 9.3% de los encuestados consideran que la cita nunca se encuentra disponible y es fácil de programar.